

資料5 居宅サービス計画書(2)

利用者名 ○○ △△

計画策定日 平成28年4月○日

生活全般の 解決すべき課題 (ニーズ)	援助目標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス 種別	※2	頻度	期間
#1 自宅内は安全に歩 きたい。 トイレで排泄 したい。	トイレで確実に 排泄できる。排 泄の心配が無く すごせる	H28 ○月○日 ～ ○月○日	自宅内は杖や手す りで安全に移動で き、トイレ行為が 自分で出来る	H28 ○月○日 ～ ○月○日	歩行練習 応用歩行練習 トイレ周りの行為の安定 動線や安全の確認	○	PT・OT・本人 リハマネⅡ 訪問指導	R老健	通リハ 週2回 訪問 月1回	H28 ○月○日 ～ ○月○日
			排泄のリズムが整 う。便秘なく過ご す	H28 ○月○日 ～ ○月○日	当初は夜間 ポータブルトイレ の導入も検討する	○	訪問看護 福祉用具	A訪看 ステーション	週1回	1ヶ月 試みる
			トイレ周りの環境 が整う	H28 ○月○日 ～ ○月○日	早めのトイレ行動 当初は 時間でトイレ支援 水分・食べ物・運動の工夫 医療的助言	○	本人 夫 訪問看護	福祉用具 A訪看 ステーション	週1回	改善する まで
				H28 ○月○日 ～ ○月○日	動線の確認 手すり・つかまる所 等検討 ズボンやリハパンツの工夫	○	リハマネⅡ PT・OT 住宅改修 本人・家族	R老健 家族 住宅改 修	訪問指 導 月1回	1か月中
#2 入院せず 健康に 過ごしていきたい。	健康に元気に過 ごすことができる	H28 ○月○日 ～ ○月○日	定期的に通院し医 療的助言を得られ る	H28 ○月○日 ～ ○月○日	通院 診療 体調管理助言指導 規則正しく生活し 無理をし ない。	○	T医師 夫・長女 訪問看護	T医師 A訪看 ステーション	月2回 週2回	H28 ○月○日 ～ ○月○日
			きちんと服薬し体 調が整う	H28 ○月○日 ～ ○月○日	きちんと服薬し 血圧を測る 不調時はすぐに相談できる	○ ○	本人・夫 訪問看護 R老健看護	A訪看 ステーション R老健	週1回 週2回	H28 ○月○日 ～ ○月○日
			健康に良い食事が とれる	H28 ○月○日 ～ ○月○日	夫・本人・長女 に食事の作 り方、簡単な栄養知識をアド バイスする	○	栄養指導 食生活改善指 導・本人・夫	R老健 R市食 改善	随時	H28 ○月○日 ～ ○月○日
#3 夫に負担や心配を かけず 家事も少 づつ出来るよう になりたい。	入浴が自分で出 来る	H28 ○月○日 ～ ○月○日	入浴行為の自立 入浴周りの環境が 整う	H28 ○月○日 ～ ○月○日	生活行為向上リハビリ 入浴行為練習 入浴周りの環境が整う	○	PT・OT リハマネⅡ	R老健 通リハ 訪問指 導	週2回 月1回	H28 ○月○日 ～ ○月○日

<p>#4 周生週家 囲ぎこ族 く るい。</p>	家事役割りを持つ てる	H28 ○月○日 ～ ○月○日	食器の後片付け 洗濯ものの整理 ご飯を炊く	H28 ○月○日 ～ ○月○日	生活行為向上リハビリ 家事行為練習 台所まわり、洗濯周りの環境 が整う	○	訪問指導	R老健 通リハ 訪問指 導	週2回 月1回	H28 ○月○日 ～ ○月○日
	酒屋の仕事の戻 れる。家族と気軽に外 出・旅行が出来 る。	H28 ○月○日 ～ ○月○日	2時間程度を店で 過ごす。生活に楽 しみがもてる	H28 ○月○日 ～ ○月○日	屋間御本人が楽しめること・ 取り組めることがみつか 座ってられる椅子が用意で きる 気の合う友人と交流できる	○	リハマネⅡ 訪問指導 生活行為向上	R老健 通リハ 訪問指 導	週2回 月1回	H28 ○月○日 ～ ○月○日
			屋外でも歩く力が 伸びる 床動作が身につく	H28 ○月○日 ～ ○月○日	屋外歩行練習 床動作練習 安全に出来る運動を教えても らい 取り入れる	○	訪問リハビリ 生活行為向上	R老健 訪問リ ハビリ	週1回	H28 ○月○日 ～ ○月○日
			外出先で安全に過 ごすための情報が 得られる	H28 ○月○日 ～ ○月○日	外出先での安全な行為 家族の適切な支援 社会資源の活用・環境支援 危険のない手順や便利グッズ 等	○	訪問リハビリ 生活行為向上 家族会 社会福祉協議 会 本人・家族 ケアマネ	R老健 訪問リ ハビリ	週1回 必要時	H28 ○月○日 ～ ○月○日