

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

令和 6年 1月 4日

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 ●● ●● 殿 生年月日 昭和●年●月●日 住所 東京都●●区●●1-2-3

居宅サービス計画作成者氏名 ●● ●●

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 居宅介護支援事業所●● 東京都●●区●●3-4-5

居宅サービス計画作成（変更）日 令和 6年 1月 4日 初回居宅サービス計画作成日 令和 6年 1月 4日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	<p>本人：脳梗塞で入院し、誤嚥性肺炎も併発してしまったが倒れる前のように家族で外出に出かけたい。</p> <p>家族：本人が食事中にむせる事が多く、それが苦しいのか食事量が減ってしまい体力が落ちているように思います。</p> <p>上記意向を踏まえ①健康管理②食事量低下③誤嚥性肺炎再発リスク④心身機能低下に課題があると考えます。</p>
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	<p>脳梗塞により入院、退院されてから食事量の減少に伴い体力の低下が認められます。誤嚥性肺炎の再発リスクも考えられるため、以下の点を重点的に支援させていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康管理、嚥下機能評価を継続的に受け、病状の悪化を早期発見、誤嚥性肺炎予防ができるようにします。 ・ 機能訓練を行い筋力低下を防いでいけるようにします。 ・ 栄養相談や食事管理を行い、体力低下を防いでいきます。 ・ ご家族との外出を目標に少しずつ外出の機会を増やしていけるようにします。
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（ ）

居宅サービス計画書（2）

作成年月日

令和 6年 1月 4日

利用者名 ●● ●● 殿

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	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
「記入例1」										
誤嚥性肺炎が再発しないように生活していきたい。	口腔内の清潔を保つことができる	R6.1.4~ R6.12.31	正しい食事姿勢を身につける。 毎日の口腔ケアを実施できる。	R6.1.4~ R6.6.30	誤嚥予防のための食事動作確認指導。 誤嚥性肺炎予防のための口腔内衛生、清潔保持。	○ ○	訪問看護 通所介護 本人（セルフケア）	●●訪看 ●●デイ	週2回 週2回	R6.1.4~ R6.6.30
「記入例2」										
入院前と比べて体重が5kgも減ってしまった。むせずに食事をしっかりと食べてまじは体重を+3kgにした。 (50kg→53kg)	むせずに食事をすることができて、毎食8割以上食べることができる。	R6.1.4~ R6.12.31	食事前に嚥下体操を実施し、食べやすい食形態で食事を摂ることができる。	R6.1.4~ R6.6.30	食事をしっかりと摂ることができるようにするための嚥下機能訓練、評価。 食べやすい食事の相談や栄養に関する確認指導。 月に1回の体重測定。 日々の調理。	○	訪問歯科 訪問看護 管理栄養士 家族	●●歯科 ●●訪看 ●●病院	週2回 月1回 月1回 随時	R6.1.4~ R6.6.30
「記入例3」										
定期的な体調管理を行うことで健康的に過ごしたい。 緊急時に相談できるところがほしい。	誤嚥性肺炎が再発することなく日々の生活を送ることができる。	R6.1.4~ R6.12.31	看護師による体調管理を受けながら、発熱や痰がらみが続く場合に、すぐに相談ができる。	R6.1.4~ R6.6.30	看護師によるバイタル測定や本人の体調、心身状態の確認や必要に応じた痰吸引。 体調が思わしくないときや発熱時の連絡相談、受診対応。	○	訪問看護 主治医 家族	●●訪看 ●●病院	週1回 月1回	R6.1.4~ R6.6.30

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。