

第 1 表

居宅サービス計画書（1）

作成年月日：令和 7 年 7 月 1 日

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 福祉 福子

殿 生年月日 昭和 17 年 10 月 17 日 住所 静岡市葵区駿府町〇〇の〇〇

居宅サービス計画作成者氏名 神奈川 富士子

居宅サービス計画作成介護保険施設名及び所在地 富士山居宅介護支援事業所

居宅サービス計画作成（変更）日 令和 7 年 7 月 1 日 初回居宅サービス計画作成日 令和 1 年 9 月 10 日

認定日 令和 5 年 6 月 10 日 認定の有効期間 令和 5 年 7 月 1 日 ～ 令和 8 年 6 月 30 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	本人：「自分でできることは続けたい。迷惑をかけたくない。植物図鑑を見るのは好き。」 家族（夫）：「これからも本人が望むように自宅で生活を続けていきたい。安全に入浴できる支援をお願いしたい」 課題分析：脳梗塞後遺症による右半身麻痺・右視野欠損・ブローカー失語症があり、動作や意思疎通に時間がかかる。体調や感情の波に応じた柔軟な支援が必要。視覚や聴覚の特性に配慮し、分かりやすく安心感のある環境づくりが求められる。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	なし
総合的な援助の方針	安全・尊厳保持・自立支援を柱とし、本人のペースを尊重した支援を行います。 体調変化や心理面への配慮を行い、安心して過ごせる環境を維持していきます。 家族・医療・多職種との連携を密にし、生活の質の向上を目指します。 主治医：在宅医院 地域優 Dr 緊急連絡先：〇〇—△□□△
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（ ）

第2表

居宅サービス計画書（2）

作成年月日 令和7年7月1日

利用者名 福祉 福子 殿

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
安全に入浴したい。	身体が清潔保つことができ、入浴時間を持てる	令和5年7月1日～ 令和8年6月30日	転倒・転落なく入浴できる	令和7年7月1日～ 令和8年6月30日	・バイタル測定、皮膚状態確認、洗身・洗髪介助、自立可能部分の安全確保、入浴動線の安全確保	○	通所介護	〇〇デイサービス	週3回	令和7年7月1日～ 令和8年6月30日
他者と交流したい（他者に自分の思いを伝えたい）	気持ちを伝え、交流できる	令和5年7月1日～ 令和8年6月30日	会話や活動への参加ができる	令和7年7月1日～ 令和8年6月30日	・レクリエーション・行事参加促進、席配置配慮、意思尊重の声かけ	○	家族 通所介護	夫・長男 次男・次男 嫁・孫 〇〇デイサービス	毎日訪問時 週3回	令和7年7月1日～ 令和8年6月30日
自分でできることを続けたい	残存機能を活かして生活できる	令和5年7月1日～ 令和8年6月30日	脳梗塞の再発を予防し、健康的な生活（服薬・食事・整容の自立）を送ることができる	令和7年7月1日～ 令和8年6月30日	・定期受診（付き添い付） ・療養における助言 ・緊急対応 ・服薬管理（確認）支援 ・受診の付添い ・バイタルチェック ・見守り・声かけによる自立促進、定期受診付添い	○	医療 家族 通所介護	〇〇医院 夫 〇〇デイサービス	月1回 毎日 月1回 週3回	令和7年7月1日～ 令和8年6月30日
安全に生活したい。	転倒予防し安定した生活ができる。	令和5年7月1日～ 令和8年6月30日	福祉用具を日常生活動作が安定し、転倒予防できる	令和7年7月1日～ 令和8年6月30日	・特殊寝台 ・しきり ・立ち上がり補助具の使用確認 ・適合調整	○	福祉用具貸与	〇〇福祉用具	毎日	令和7年7月1日～ 令和8年6月30日

※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。

第3表

週間サービス計画表

作成年月日 令和7年7月1日

利用者名 福祉 福子 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								
早朝	6:00								
午前	8:00								起床・着替え・排泄
									朝食・服薬・整容
	10:00	通所介護		通所介護		通所介護			入浴（月・水・金）
									排泄
	12:00								昼食
午後									うがい
	14:00								おやつ（月・水・金）
									テレビを見る
	16:00								夕食・排泄
間	18:00								義歯洗浄
	20:00								排泄
									就寝
	22:00								
深夜	24:00								
週単位以外のサービス		〇〇病院受診（受診付添い）福祉用具貸与 特殊寝台・L字柵・立ち上がり補助具を毎日活用し安全確保							