

# 訪問介護計画書

サービス提供事業所			
計画作成者 (サービス担当責任者)		作成年月日	年 月 日
		前回	年 月
利用者氏名	男・女	住所	
主介護者	(続柄: )	連絡先	
要介護度	要介護( )	認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
居宅介護支援事業所			介護支援専門員

## 【援助目標】

利用者及び 家族の希望	(本人)  (家族)
解決すべき課題	
援助 目 標	長期目標
	短期目標

## 【週間計画表】

曜日	番号	サービス区分	時 間	番号	サービス区分	時 間	特記事項
月			: ~ :			: ~ :	
火			: ~ :			: ~ :	
水			: ~ :			: ~ :	
木			: ~ :			: ~ :	
金			: ~ :			: ~ :	
土			: ~ :			: ~ :	
日			: ~ :			: ~ :	

## 【援助内容】

番号	サービス区分	サービスの項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項・特記事項
1					
	算定単位	・身体	・生活	・身体 生活	・通院等乗降介助
2					
	算定単位	・身体	・生活	・身体 生活	・通院等乗降介助

## 【援助内容】

番号	サービス区分	サービスの項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項・特記事項
3					
	算定単位	・身体	・生活	・身体 生活	・通院等乗降介助
3					
	算定単位	・身体	・生活	・身体 生活	・通院等乗降介助

平成 年 月 日

上記の介護計画書に基づきサービス提供を行います。

サービス担当責任者 \_\_\_\_\_ (印)

訪問介護計画書の説明を受け、援助内容を同意いたします。

本人 \_\_\_\_\_ (印)

代理人・代筆者・家族(続柄) \_\_\_\_\_ (印)

## 【評 価】

援助目標	短期目標	
	実施状況	
計画実施	援助内容	
	援助目標	
評価結果	計画実施	

平成 年 月 日

介護計画書の実施状況の説明及び評価を行いました。

サービス担当責任者 \_\_\_\_\_ (印)

訪問介護計画書に基づくサービスの実施状況・評価の説明を受けました。

本人 \_\_\_\_\_ (印)

代理人・代筆者・家族(続柄) \_\_\_\_\_ (印)