

第2表

居宅サービス計画書（2）

作成年月日

年 月 日

利用者名 ○○○○

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 |
| ①体質を整え不安なく生活したい | 定期的に利用し体調管理ができる | | 医学的管理 | | 通院 | ○○病院○○科 | | |
| ②浮腫の為歩行が不安定になっている為、浮腫を軽減し安定した歩行が出来るようになりたい | 安定した歩行が出来るようになる | 足の状態の安定化により転倒しない生活をおくる | フットケア（足浴、清拭などによる足状態の改善・観察） 歩行状態の確認 | ○ ○ | 訪問介護 訪問看護 | ○○○○事業所 ○○ステーション | 週1回身体2 週2回 | H 25.10~ H 25.10~ |
| ③爪の水虫があり、爪切りをしてもらい、清潔に過ごしたい | 清潔で快適に生活できる | 足の状態を改善し水虫の悪化を防止する | フットケア（足浴・爪切りの実施 軟膏塗布・状態観察） | ○ | 訪問介護 | ○○○○事業所 | 月2回 | H 25.10~ |
| | | | | | | | | |

居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

説明・同意日

年 月 日

利用者同意欄

印

※1 「保険給付対象かどうかの区分」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者」について記入する。