　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

**訪 問 介 護 計 画 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計画作成者  氏名 |  | 作成年月日 | 年　　月　　日 |
| 利用者  氏名 | 男  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女 | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 要介護度 |  |
| 住所 |  | | | 電話 |  |
|

【援助目標】【期間　自：　　　　年　　月　　日　至：　　　　年　　月　　日（　　月間）】

|  |
| --- |
| １　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№  ２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№  ３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№ |

【援助内容】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | サービス  提供曜日 | 曜日 | | サービス  提供時間 | ～ | |
| サ｜ビス  １ | サービス区分 | サービス内容 | | | 所要時間 | 留意事項 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |  |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| 【 　　　　　　 】 | | 合計時間 | | 分 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | サービス  提供曜日 | 曜日 | | サービス  提供時間 | ～ | |
| サ｜ビス  ２ | サービス区分 | サービス内容 | | | 所要時間 | 留意事項 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |  |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| 【　　　　　　　】 | | 合計時間 | | 分 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | サービス  提供曜日 | 曜日 | | サービス  提供時間 | ～ | |
| サ｜ビス  ３ | サービス区分 | サービス内容 | | | 所要時間 | 留意事項 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 | ・ |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| 【　　　　　　　　】 | | 合計時間 | | 分 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | サービス  提供曜日 | 曜日 | | サービス  提供時間 | ～ | |
| サ｜ビス  ４ | サービス区分 | サービス内容 | | | 所要時間 | 留意事項 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 | ・ |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| 【　　　　　　　　】 | | 合計時間 | | 分 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | サービス  提供曜日 | 曜日 | | サービス  提供時間 | ：　　　～　　　　： | |
| サ｜ビス  ５ | サービス区分 | サービス内容 | | | 所要時間 | 留意事項 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |  |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| ＜　　　　　＞ |  | | | 分 |
| 【　　　　　　　　】 | | 合計時間 | | 分 |

【週間予定表】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 曜日  時間 | 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| ：  ～  ： | 分 |  |  |  |  |  |  |  |
| ：  ～  ： | 分 |  |  |  |  |  |  |  |
| ：  ～  ： | 分 |  |  |  |  |  |  |  |
| ：  ～  ： | 分 |  |  |  |  |  |  |  |
| ：  ～  ： | 分 |  |  |  |  |  |  |  |

【サービス提供に関する評価】

|  |  |
| --- | --- |
| （目標達成度） | 評価を行った日  年　　月　　日 |
| （利用者満足度） | 評価を行った日  年　　月　　日 |
| （計画見直の必要性） | 評価を行った日  年　　月　　日 |

【説明・同意・交付署名欄】

　上記の訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

訪問介護事業所名：

説明日：　　　　年　　　月　　　日　　　　　説明者：

　上記の訪問介護計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

利用者等署名欄：

－20－

－20－

　　　　　　　　事業所名：

**緊 急 時 訪 問 介 護 計 画 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計画作成者  氏名 |  | 作成年月日 | 年　　月　　日 |
| 利用者  氏名 | | 男・女 | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 要介護度 |  |
| 住所 | |  | | | 電話 |  |
| 要請者 | |  | | | 続柄 | |
| 要請のあった  日時 | 年　　　月　　　日（ 　 ） | | | | 時　　　　　分 | | |
| 要請の内容 | |  | | | | | |
| 介護支援専門員  との連携内容 | | 居宅介護支援事業所名： | | | | | |
| 確認事項 | | 身体介護中心型の訪問介護を提供する必要性 | | | 必要　　・　　不必要 | | |
| 援助目標 | |  | | | | | |

【援助内容】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | サービス  提供日 | 年　　月　　日  曜日 | | サービス  提供時間 | **～** | |
| サ｜ビス | サービス区分 | サービス内容 | | | 所要時間 | 留意事項 |
| ＜　　　　＞ |  | | | 分 |  |
| ＜　　　　＞ |  | | | 分 |
| 緊急時訪問介護加算  【 　　　　　　 】 | | 合計時間 | | 分 |
|

【説明・同意・交付署名欄】

　上記の緊急時訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

訪問介護事業所名：

説明日：　　　　年　　　月　　　日　　　説明者：

上記の緊急時訪問介護計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者等署名欄：