

作成年月日 令和3年10月1日

認定済・申請中

[illegible]

第 2 表

居宅サービス計画書(2)

A 殿

作成年月日 令和3年10月1日

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
外に出かけて行方がわからなくなってしまう	安心して外出できる	3/10/1 ～ 5/9/30	行方不明にならないようにする	3/10/1 ～ 4/3/30	GPS 感知器の使用	○	福祉用具貸与	K 事業所	毎月	3/10/1 ～ 4/3/30
					施錠の管理		家族			
入浴を嫌がる人が多いが、清潔を保ちたい	清潔を保持する	3/10/1 ～ 5/9/30	安心して入浴できる	3/10/1 ～ 4/3/30	入浴介助	○	通所介護	J 事業所	週2回	3/10/1 ～ 4/3/30
排せつが間に合わないことがある	トイレで排せつできるようになる	3/10/1 ～ 5/9/30	尿漏れしない	3/10/1 ～ 4/3/30	排泄介助	○	通所介護	J 事業所	週2回	3/10/1 ～ 4/3/30
							家族			
楽しみがある生活をして認知症が進まないようにしたい	楽しみを持った生活を送る	3/10/1 ～ 5/9/30	活動に参加する	3/10/1 ～ 4/3/30	アクティビティへの参加	○	通所介護	J 事業所	週2回	3/10/1 ～ 4/3/30
					個別機能訓練	○	通所介護	J 事業所	週2回	3/10/1 ～ 4/3/30

※1 「保険給付の対象に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。