

[第2表]

利用者名 石原 慎一郎 殿

居宅サービス計画書(2)

作成年月日 平成 22年8月6日

No	生活全般の解決		援助目標			援助内容					
	すべき課題(ニーズ)	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	①日中一人暮らしでも自宅で安心した生活を送りたい	健康で安定した生活を継続する	H22.8 ～ H22.10	緊急連絡体制を確保する	H22.8 ～ H22.9	緊急連絡体制の確保と連絡表の作成を行う	○	居宅介護支援	T介護計画センター(担当T)	早急に	H22.8.25 ～ H22.9.25
				24時間医療が受けられるよう訪問診療に切り替える	H22.8 ～ H22.9	訪問診療に移行するための調整を図る	○	居宅介護支援	T介護計画センター(担当T)	早急に	H22.8.25 ～
						訪問診療		H病院(整形外科、脳神経外科医師)			
2	②けいれん発作を起こしたくない	痙攣発作をおこさせない	H22.8 ～ H22.10	継続的医学管理によりけいれん発作を未然に防ぐ	H22.8 ～ H22.9	医療機関への受診 医薬管理、介助 バイタルサインチェック	○	診察	H病院	月回	H22.8.25 ～ H22.9.24
							○	訪問介護	A事業所	週5日	
								家族介護	長女	随時	
							○	訪問入浴介護	B事業所	週2日	
							○	家族介護	長女	随時	
		全身状態の観察			○	訪問介護	A事業所	週5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。