

訪問介護計画書1-1

作成日 平成19年 5月24日

氏名	佐藤 元 様	男	要介護度	支1	支2	経	1	2	3	4	5
		女	生年月日	昭和12年 1月 31日			年齢	70 歳			
介護の目的	一人暮らしの為、自身の事は自立したいとの希望があり、又段差のある近所への買い物、友人宅を訪問したい等意欲があるので、ひとつずつできる事を増やして不自由な部分を手伝いながら自宅での生活を過ごしていただきます。										
サービス項目	記号	援助手順			気をつけること				曜日・時間		
録事前チェック・記録	健康チェック 環境整備 相談助言等 記録など	a	訪問時には顔色、表情、声、等身体観察を行う。 腰痛があるため、室内の片付けが行き届かないことがあるので安全を確保しつつ清潔な環境作りに努める。 一人暮らしの寂しさ、孤独感など傾聴しながら必要な部分は、連絡帳を活用しながら記録に残す。			清掃時の換気に気をつけて行う。 喘息気味なので掃除機がけの後雑巾を使用して下さい。浴室の壁の湿気があるので入浴後窓の開口して下さい。				月曜・水曜・土曜 9～11	
排泄	トイレ利用	b-1	排泄は自立されています。夜間は転倒の不安がありPトイレを使用。			自立されていますが、我慢される事もあるのでヘルパーの活動中1回は声かけを行い、トイレまでの誘導が必要なことがあるので声かけが必要です。				月曜・水曜・土曜 9～11	
	Pトイレ	b-2									
	オムツ交換	b-3									
食事	食事介助	c-1	排泄を気にして水分を控える傾向にあるので好きなお茶などで十分な水分摂取を心掛けます			機会を見計らって水分補強の声かけを行うようにして下さい。				月曜・水曜・土曜 9～11	
	水分補給	c-2									
	特殊調理	c-3									
保清・整容	全身清拭	d-1	訪問時に本人のご希望もあり身体保清の為全身浴を行います。体調により全身清拭や部分清拭、状況に応じて対応してください。			浴室の温度管理と足元に注意して入浴介助を行って下さい。 歯ブラシの交換も定期的に行う様にして下さい。				月曜・水曜・土曜 9～11	
	部分清拭	d-2									
	全身浴	d-3	専用の歯ブラシで自身で口腔内を清掃してもらいます。			室内着の着替えもある期間で行うようにして下さい、その旨連絡ノートで他のヘルパーさんと連絡をとるようにお願いします。					
	部分浴	d-4	室内着で終日過ごしますので入浴後に着替えの介助を行います。								
	洗髪	d-5									
	洗面・口腔ケア	d-6									
	身体整容	d-7									
	更衣介助	d-8									
移動	体位交換	e-1	室内移動や階段昇降や手足を伸ばしてもらう等生活行為でのリハビリの働きかけを行います。			室内移動時の躓き等注意を喚起して下さい。				月曜・水曜・土曜 9～11	
	移動介助	e-2									
	移乗介助	e-3									
	外出介助	e-4									
就寝	起床介助	f-1	起床時は座位から立位への体位変換を行います。			起床時の眩暈、腰痛に配慮しながらの体位変換となるため、利用者に声かけをしながらの介助になります。				月曜・水曜・土曜 9～11 9～11	
	就寝介助	f-2									
服薬	服薬介助	g-1	1日一回のかゆみ止め軟膏の塗布			患部を蒸したタオルで清潔にしてから適量を塗布して下さい。				月曜・水曜・土曜 9～11	
	軟膏・目薬	g-2								土曜	

訪問介護計画書1-2

サービス項目		記号	援助手順	気をつけること	曜日・時間
自立支援	共に行う調理	h-1	生活暦を喚起するとともに冷蔵庫内の管理やハタキかけ等できる範囲内での住環境整備を行います。	献立を一緒に考えたり、野菜を洗うなどできることは一緒に行ってください。又、季節の食材も食欲のわくものですのでお話ししながら選んで行きましょう。	月曜・水曜・土曜 9～11
	共に行う家事	h-2			
	安全の見守り	h-3			
	意欲・関心の引出し	h-4			
掃除	居室・トイレ・卓上の清掃	i-1	リビング・トイレ風呂場の清掃を行います。	湿気が多いので換気に注意して下さい。開閉後は独居なので施錠を確実に行って下さい。	月曜・水曜・土曜 9～11
	ゴミ出し	i-2			
	準備、後片付け	i-3			
洗濯	洗濯機・手洗いの洗濯	j-1	洗濯機による洗濯のみですが、取り込みは自身で行うため、低く取り込み易い位置に干すようにして下さい。	皮膚が敏感なので濯ぎに気をつけて石鹼分の残らない様濯ぎ時間に配慮して下さい。	月曜・水曜・土曜 9～11
	乾燥(物干し)	j-2			
	取り入れ収納	j-3			
	アイロン掛け	j-4			
寝具手入れ	シーツ交換	k-1	清潔保持の為に月に1回はシーツを洗濯、そのときのカバー類の交換、ベットメイクを行って下さい。	洗濯の記録を連絡ノートで他のヘルパーさんに周知して下さい。	月曜・水曜・土曜 9～11
	カバー交換	k-2			
	ベッドメイキング	k-3			
	布団干し	k-4			
衣類	衣類の整理	l-1	季節の衣替えなど適宜対応してください。ボタンの取れ不具合があるかお話ししながら対応してください。	衣替えは収納場所など伺いながら協働してください。	月曜・水曜・土曜 9～11 9～11
	被服の補修	l-2			
調理	配膳・後片付け	m-1	ご一緒に行ってください。嗜好あわせた調理法を考えながら行います。	配膳・下膳安全に木をつけて行って下さい。	月曜・水曜・土曜 9～11 9～11
	一般的な調理	m-2			
買物等	日常品の買物	n-1	駅前薬局での薬の受け取りが月1回あります。	利用者より依頼があったときに行います。ボランティアさんが受け取る事もあります	月曜・水曜・土曜 9～11 9～11
	薬の買取	n-2			
その他	その他事項	o-1	気分の変化が見られる事があるので注意をしながらの援助となります。	気分がふさいでいるような時は無理強いせずお話を聞きながらの支援を行ってください。	月曜・水曜・土曜 9～11 9～11
	その他事項	o-2			
希望 本人の	少しずつでも体力をつけて、意欲をもって生活したい。 外出もしてみたい。				
希望 家族の	独居なので火元・戸締りが心配ヘルパーさんに確認してから退室してもらいたい。				

上記の訪問介護計画に基づきサービスを提供します。

事業所番号 1472200367

事業所電話番号 03-5971-3785

事業所名 湘南ホームフレンド 介護サービス



計画作成者 藤沢

説明日 年 月 日

説明者氏名 藤沢

上記サービスに関する説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者氏名

