

第2表

居宅サービス計画書(2)

利用者名 A 様

作成年月日 令和〇年〇月〇日

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
①専門医への受診と服薬コントロールにてパーキンソン病の進行が緩和することが必要である。	日内変動が出来るだけ少なく日中も起きて過ごす事ができるようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	受診を継続し、病状に合わせた適切な服薬が出来るようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	①定期受診 ②病状について相談する ③服薬管理 ④受診同行 ⑤健康状態や病状の確認 ⑥生活状況の確認 ⑦自宅での生活への助言	〇	ご本人①～③ ご家族④ 訪問看護(⑤～⑦)	夫 B 訪問看護ステーション	受診時 週1回	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇
②少しでも楽に調理や家事が行えるようになりたい。	途中休憩しながらでも昼食や夕食のおかずを作れるようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	簡単なおかずは作れるようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	①使いやすい調理道具や調理行為への訓練 ②起居動作など生活動作の指導・訓練 ※主に作業療法	〇	訪問リハビリ(①～②)	C クリニック	週2回	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇
③屋内だけではなく屋外の歩行や坂道の上がり降りもしっかり出来るようになる。	夫とスーパーに行き買い物が出来るようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	適切な歩行支援用具を使い屋外や20m程度の自宅前の坂を自分で上がり降り出来るようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	①転倒を予防してしっかり歩けるように歩行支援用具や手すりの選定と貸与 ②玄関アプローチや、門までの坂道への手すりの設置 ③下肢筋力強化訓練 ④屋内外・坂道の歩行訓練 ⑤福祉用具利用への助言	〇 〇 〇	福祉用具貸与(①②) 住宅改修(②) 訪問リハビリ(③～⑤)	D)福祉用具事業所 F 建設 Cクリニック	週2回	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇

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
④夫と私では出来にくい家事はサポートしてもらいながら無理なく生活を続けたい。	時間がかかっても調理や洗濯、片づけ等の家事を自分で行えるようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	洗濯物の取り込みや洗いや片づけなど続けながら自分で買い物も出来るようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	①掃除や片づけなどの支援 ②買い物への支援	〇	ご家族(②) 民間業者(①) 移動販売車(②)	夫 シルバー人材センター 移動販売〇〇	必要時 週1回	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇
⑤次女に心配をかけずご夫婦とも元気に、前向きな気持ちで生活が送れる。 (友人の家に出かけたり、夫とドライブなど外に出かけて行きたい。)	気分転換にご夫婦二人で外出出来るようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	地域のサロン会に夫婦で参加出来るようになる。	RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇	①話し相手 ②移動時の付き添い ③地域のサロン会等の情報提供とへ参加への支援 ④緊急通報システムの設置 必要時対応		ご家族(①) (②) 友人(①) 地域の方(③) ④	夫の妹 次女家族 F警備会社		RO,〇,〇 ～ RO,〇,〇