

# 訪問介護・予防訪問介護 計画書

訪問介護事業所		計画作成者（サービス提供責任者）		作成 年月日	年 月 日
利用者氏名	男・女	住 所			
連絡先		主介護者	（続柄： ）		
要介護度	要介護（ ）	認定有効期間	平成 年 月 日	～平成 年 月 日	
	要支援（ ）	介護保険証原本確認日	平成 年 月 日	確認者	
居宅介護支援事業所			介護支援専門員		
予防訪問介護サービス提供の期間		平成 年 月 日～平成 年 月 日			

## 【援助目標】

利用者及び 家族の希望	(本人)			
	(家族)			
解決すべき課題				
援助 目 標	長期目標			
	短期目標			

## 【援助内容】

サービス 区分	サービスの項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項・特記事項

## 【週間計画表】

週間計画		月	火	水	木	金	土	日
	区分							
	時間							
	区分							
	時間							
	区分							
	時間							
	時間							

以上、訪問介護計画書に基づきサービス提供を行います。訪問介護計画書の説明を致しました。

平成 年 月 日

サービス提供責任者 \_\_\_\_\_

訪問介護計画書の説明を受け、援助内容に同意致します。

平成 年 月 日

本人 \_\_\_\_\_ (印)

代理人・家族（続柄） \_\_\_\_\_ ( ) (印)

## 【評価】

評価期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
サービスに対する利用者・家族の評価	サービス全体に対する満足度	1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満		
	利用者の変化	1. 良くなった 2. 変化なし 3. 悪くなった		
	主介護者の変化	1. 良くなった 2. 変化なし 3. 悪くなった		
	介護環境の変化	1. 良くなった 2. 変化なし 3. 悪くなった		
短期目標	実施状況	達成状況	本人家族の満足度	今後の方針
	1. 実施されている 2. 実施されていない事がある 3. 実施されていない	1. 効果がみられる 2. 目立った変化なし 3. 悪化している	1. 満足されている 2. やや満足されている 3. 不満である	1. 継続する 2. 中止する 3. 変更する
短期目標	実施状況	達成状況	本人家族の満足度	今後の方針
	1. 実施されている 2. 実施されていない事がある 3. 実施されていない	1. 効果がみられる 2. 目立った変化なし 3. 悪化している	1. 満足されている 2. やや満足されている 3. 不満である	1. 継続する 2. 中止する 3. 変更する
サービス全体の適正度	1. 適正 2. 検討を要する 3. 適正とはいえない			
サービスの要望	1. あり 2. なし 3. その他			
(特記事項)				

## 【実施状況及び評価の説明】

サービスの実施状況及び評価（上記）について、利用者又はその家族に説明を致しました。

平成 年 月 日

サービス提供責任者 \_\_\_\_\_

【町田市推奨版】