

訪問介護計画書

(介護保険法第8条第2項準拠)

※ケアマネジャー作成のケアプラン（居宅サービス計画書）と連動

■ ① 訪問介護計画書（介護保険法第8条第2項）

作成: サービス提供責任者 / 説明同意: 利用者・家族 / 交付: 利用者

▼ 基本情報

利用者氏名	様
生年月日／年齢	年 月 日（ 歳）
性別	☐ 男 ☐ 女
要介護度	☐ 要支援 1～2 ☐ 要介護 1～5
認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日
住所	
家族構成	
緊急連絡先	／続柄：
主治医	病院 / 科 / TEL：
作成日	年 月 日
作成者	サービス提供責任者：
ケアマネ	（事業所： ）

▼ アセスメント結果（ADL/IADL/認知）

ADL	食事/排泄/入浴/更衣/移乗/歩行 → ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
IADL	調理/掃除/洗濯/買物/服薬 → ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
認知症	☐ HDS-R 点 / ☐ MMSE 点 / 日常生活自立度：

既往歴	
服薬	
アレルギー	☐ 食物 ☐ 薬 ☐ なし／詳細：
住宅環境	☐ 段差 ☐ 手すり ☐ 浴室改修 ☐ ベッド導入

▼ ニーズ・課題

本人ニーズ	(本人が自分の言葉で表現した希望)
家族ニーズ	(家族の希望・困っていること)
生活上の課題	(自立生活の妨げとなる課題)
目標 (長期)	年 月までに：
目標 (短期)	か月以内に：

▼ サービス内容 (曜日別シフト)

曜日	時間帯	サービス種別	実施者	所要時間
月	時～ 時	☐ 身体介護 ☐ 生活援助	ヘルパー	分
火	時～ 時	☐ 身体介護 ☐ 生活援助	ヘルパー	分
水	時～ 時	☐ 身体介護 ☐ 生活援助	ヘルパー	分
木	時～ 時	☐ 身体介護 ☐ 生活援助	ヘルパー	分
金	時～ 時	☐ 身体介護 ☐ 生活援助	ヘルパー	分
土	時～ 時	☐ 身体介護 ☐ 生活援助	ヘルパー	分
日	時～ 時	☐ 身体介護 ☐ 生活援助	ヘルパー	分

▼ 留意事項・緊急時対応

- ・転倒注意事項：
- ・服薬時の注意：
- ・食事形態：
- ・緊急時連絡先：1次（家族）→2次（ケアマネ）→3次（主治医）→4次（119 救急）
- ・モニタリング頻度：月1回／6か月でケアプラン見直し

上記の計画について、利用者及び家族に説明し、同意を得ました。

サービス提供責任者

氏名： 印

利用者

氏名： 印

家族（代諾）

氏名： 続柄： 印