

第5 新しい総合事業における各サービスの計画書等について

新しい総合事業における各サービス種別について、必要となる計画書等は以下のとおりとなります。

訪問サービス

予防専門型 ⇒ 従来の予防訪問介護計画と同様のものが必要

生活支援型 ⇒ 原則、予防訪問介護計画が必要
(簡略化した計画でも可)

※「簡略化した計画」について

- ・「援助目標」、「本人の目標」についてはケアプランに基づいて作成する。
- ・サービス内容は「自立生活支援のための見守りの援助」及び「生活援助」であるため、提供するサービスの内容を記載若しくはチェックし、「予定表」欄に該当するサービス番号を記載する。
- ・参考様式及び様式の記載を後掲。

地域支えあい型 ⇒ 特に必要とせず

通所サービス

予防専門型 ⇒ 従来の予防通所介護計画と同様のものが必要

ミニデイ型 ⇒ 「なごや介護予防・認知症予防プログラム」を提供
簡易な個別計画の作成が必要

※「簡易な個別計画」の参考様式を後掲。

- ・ケアプランに基づいて作成する。
- ・サービス内容は「なごや介護予防・認知症予防プログラム」に基づく。
- ・「入浴」や「送迎」及び利用日について記載。
- ・評価等は「なごや介護予防・認知症予防プログラム」内にて行う。
- ・参考様式及び様式の記載を後掲。

運動型 ⇒ 介護予防事業にて使用している支援計画と同様のものが必要

(参考)

サロン型 ⇒ 特に必要とせず

(素案)

生活支援型訪問サービス計画書

		計画作成日	計画作成者
利用者	フリガナ	性別	生年月日
	氏名		年 月 日

援助目標	
------	--

本人の目標	
-------	--

サービス内容	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
--------	----	---------------

【自立生活支援のための見守りの援助】 A

--

(具体的な内容を記入)

【生活援助】 B

掃除	1 居室	2 台所	3 トイレ	4 ポータブルトイレ
	5 浴室	6 洗面所	7 ゴミ出し	8 その他 ()
洗濯	9 洗濯	10 乾燥(物干し)	11 取込・収納	12 アイロン
	13 その他 ()			
ベッドメイク	14 ベッドメイク	15 シーツ交換	16 布団干し	17 その他 ()
衣類	18 衣類の整理	19 衣服の補修	20 その他 ()	
調理・配下膳	21 一般的な調理	22 配膳	23 下膳	24 その他 ()
買い物等	25 日用品の買い物	26 購入品の確認	27 薬の受け取り	
	28 その他 ()			

予定表

曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間							
：							
～							
：							
～							
：							
～							
：							

上記の計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

同意年月日: _____

利用者署名欄: _____ (署名代行者)

(素案)

【ミニデイ型通所サービス計画書】

事業所：

作成日：	年 月 日	計画作成者：		
ふりがな		性別	生年月日	介護認定
氏名			年 月 日生	

1 クール目

利用開始日
年 月 日



終了予定日
年 月 日

※3ヶ月を1クールとし、最大2クール6ヶ月

利用する時間
時 分 ~ 時 分

利用する日
月 火 水 木 金 土 日

送迎
有 ・ 無

入浴
有 ・ 無

目標
「生活目標設定シート」を参照

サービス提供内容	
週1回	「なごや介護予防・認知症予防プログラム」にて実施。

サービス提供時の留意事項

上記の計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

同意日： 年 月 日

ご本人氏名：

署名代行者：

(素案)

運動型通所サービス支援計画

氏名 (生年月日 年 月 日)		性別 男 女	事業所名 (計画作成者)		
作成日	年 月 日	対象者区分	要支援1・要支援2・事業対象者		
わたしの目標					
本人:					
ケアプラン:					
目標達成に向けたプログラムの計画、具体策等				特記事項	
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
利用時間	時 分 ~ 時 分				
回数	月日(曜日)	出欠席	回数	変更月日(曜日)	出欠席
1	/ ()		14	/ ()	
2	/ ()		15	/ ()	
3	/ ()		16	/ ()	
4	/ ()		17	/ ()	
5	/ ()		18	/ ()	
6	/ ()		19	/ ()	
7	/ ()		20	/ ()	
8	/ ()		21	/ ()	
9	/ ()		22	/ ()	
10	/ ()		23	/ ()	
11	/ ()		24	/ ()	
12	/ ()			/ ()	
13	/ ()			/ ()	

上記計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

同意年月日 平成 年 月 日

利用者書名欄