### 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的援助」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)

生活支援型誌	<b>坊間サービス計画</b>	計画	可作成日	計画作成者							
利フリガナ				性別	生年	F月日					
用 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	ための見守り的援助】	А									
					( 🗆 11.11. ).	- <u>-</u>	<b>≥</b> 1 → \				
【生活援助】 B					(具体的な	け谷を記	<b>记人)</b>				
掃除	1 居室 2	台所	3 トイレ	4 ポ	ータブルトイ	レ					
加州	5 浴室 6	洗面所	7 ゴ	3 当出し 8	その他 (		)				
7/Hz 7/HH	9 洗濯 10 韓	乾燥(物干	L) 11	取込•収納	12 アイロ:						
洗濯	13 その他 (	)									
ベッドメイク	14 ベッドメイク 1	しをシーツを	 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(		)				
	25 日用品の買い物	勿 26	購入品の		薬の受け取	zη					
買い物等	28 その他(										
<b>工学</b> 主	<u> </u>						<u> </u>				
予定表 曜日 時間	月火	水	木	金	土	月					
:											
:											
:											
:											
: ~											
:											
	アットを登出すること		1 + ++	小針当まる士	4. 而八上	+_					
	について説明を受け、	、川思しま	した。また、	ヨ祕計圏の父	17 を安けまし	ノて。					
同意年月日	<u>:</u>										
利用者署名	欄:	(署	(署名代行者)								

# (素案)

作成日: 年 月 日 計画作成者:	【ミニデイ型通所サービス計画書】 事業所:													
氏名     年月日生       1 クール目       利用する時間     利用する日       方 ・ 無     入浴     日標       大空中ル6ヶ月       大浴     日標       大空中の音楽師       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。	作成日: 日 計画作成者:													
1 クール目     利用関始日     年 月 日     田	ふりがな 性別 生年月日 介護認													
利用開始日	氏名 年 月 日生													
### ### #############################	1 クール目													
※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	利用開始日 終了予定日													
利用する時間       利用する日         時分       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。         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。	年 月 日													
時 分~       時 分       時 分       月 火 水 木 金 土 日         送迎 有・無       入浴 有・無       目標         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。	※3ヶ月を1クールとし、最大2クール6ヶ月													
送迎       入浴       目標         有・無       有・無       「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。	利用する時間 利用する日													
有・無有・無 「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。	時分~ 時分 月 火 水 木 金 土 日													
有・無有・無 「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。	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·													
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。														
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。														
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。														
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。	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													
同意日: 年 月 日	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:	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							性. 男		事業	所名						
(生年月日	l		年	月 日)		女		(計[	画作成者	旨				•	)	
作成日	年	Ē	月	日		対針	象者[	区分	要	支援1	• 身	要支援	2 •	事業	対象	者
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																
£4 FD #0	188				<del>/-</del>			_					_			
利用期間			年		•	月	日	~	í	F	月	日				
利用時間			時		ŧ	分 ~		時 分								
回 数	月	日(曜E	3)		出欠	席		□	数	変更月	月日(	曜日)		出	欠席	
1	/	(	)					1	4	/	(	)				
2	/	(	)					1	5	/	(	)				
3	/	(	)					1	6	/	(	)				
4	/	(	)					1	7	/	(	)				
5	/	(	)					1	8	/	(	)				
6	/	(	)					1	9	/	(	)				
7	/	(	)					2	0	/	(	)				
8	/	(	)						1	/	(					
9	/	(	)					2	2	/	(	)	$\perp$			
10	/	(	)					2	3	/	(	)	$\perp$			
11	/	(	)					2	4	/	(	)	$\perp$			
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