

【様式7】通所型サービス・通所型サービス緩和型 計画書

通所型サービス・通所型サービス緩和型 計画書

利用者氏名	(男・女)	生年月日 年 月 日	担当ケアマネ
認定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	区分	要支援 1 ・ 2 事業対象者
計画期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		(通所型サービス・通所型サービス緩和型)
本人の希望		家族の希望	
課題分析情報 (自宅での活動、参加・役割など)			
痛み(部位と程度)			
運動に際しての リスクと特記事項			
通所介護の目標			
長期目標			
短期目標			

【援助内容】

プログラム			
8:30		13:00	
9:00		13:30	
9:30		14:00	
10:00		14:30	
10:30		15:00	
11:00		15:30	
11:30		16:00	
12:00		16:30	
12:30		17:00	

【個別援助内容】

ニーズ	支援内容

提供時間	曜日	加算区分	
時 分 ~ 時 分		栄養改善	口腔機能向上
		生活機能向上グループ活動	

	初月		3ヶ月目	
集団運動		(分)		(分)
		(分)		(分)
		(分)		(分)
個別運動		(分)		(分)
		(分)		(分)
		(分)		(分)
レクリエーション		(分)		(分)
		(分)		(分)
入浴		(分)		(分)

上記の計画書について、説明を受け実施することに同意します。

令和 年 月 日

事業所名: \_\_\_\_\_

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

説明者: \_\_\_\_\_

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 印