

事例 2

居宅サービス計画書 (2)

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
△△△	■■■	○～○	◇◇◇	○～○	【例1 (身体介護)】					
					・入浴介助	○	・訪問介護 身体介護	△△△	月、水、金	○～○
					・ベットから車椅子への移乗介助		・居宅介護 身体介護	■■■	月～日 23時間/月	○～○
△△△	■■■	○～○	◇◇◇	○～○	【例2 (生活介護)】					
					・送迎支援		・生活介護	☆☆☆	5日/週 (当該月-8日)	○～○
					・食事の提供、支援					
					・入浴介助					
					・創作的活動及び生産活動					
△△△	■■■	○～○	◇◇◇	○～○	【例3 (就労継続支援B型)】					
					・送迎支援		・就労継続支援B型	◇◇◇	4日/週 (19日/月)	○～○
					・バイタルチェック					
					・食事や水分の提供					
					・各種作業、能力に応じた作業の提供					
△△△	■■■	○～○	◇◇◇	○～○	【例4 (外出介護)】					
					・送迎前準備、送迎支援		・外出介護	□□□	10時間/月	○～○
					散歩1時間/回(月4回)					
					余暇活動3時間/回(月2回)					

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

事例2の例1、2、4の週間
サービス計画表の記載例

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								
早朝	6:00								
	8:00	障がい身体介護1.0	障がい身体介護1.0	障がい身体介護1.0	障がい身体介護1.0	障がい身体介護1.0			
午前	10:00								
	12:00	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護	生活介護			
	14:00								
午後	16:00								
	18:00	身体介護1.0		身体介護1.0		身体介護1.0			
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								

週単位以外 のサービス	外出介護10時間/月
----------------	------------

※障がい福祉サービスの支給量の計算方法について (例: 身体介護)
 ①各曜日の支援時間を確認する。(月曜1時間、火曜1時間、水曜1時間、木曜1時間、金曜1時間)
 ②1週間の合計時間を算出し、4週分で何時間か確認する。(合計時間5時間、5×4週=20時間)
 ③連続する3日の最大時間数を足す。(最大時間数となる連続する3日は、月～水、火～木又は水～金である。20+3=23時間/月)