

通所介護計画書

			計画作成者氏名	通所 太郎	作成年月日	平成30年8月31日
利用者氏名	介護 アキオ. 様	男	生年月日	大正12年1月1日	住所	さくら市桜町0000番地
			要介護度	要介護1		
居宅介護支援事業所			桜坂ケアプランセンター		担当ケアマネジャー	ケアマネ華子

【援助目標】

解決すべき課題		感情的に不安定になる時がありイライラしてしまう。元気に、明るい気持ちで生活していきたい。 足腰が弱くならないように予防し、転倒しないようにしたい。 自宅で入浴介助がないと入浴できない。妻の介護負担の軽減と安全な入浴がしたい。
援助目標	長期目標	【H29/01/01～H30/12/31】 孤独感を感じず明るい気持ちで生活できる。 安心して買い物・外出が出来るようにする。 家族の介護を軽減し、安全に入浴できる。
	短期目標	【平成30年9月～平成30年12月】 人との交流が楽しめる。 機能訓練を取り入れ筋力の低下を防ぐ。 家族の介護を軽減し、安全に入浴できる。
本人・家族の希望		本人;歩行器を使い整骨医やスーパーまで、なるべく歩くようにしている。ディサービスはとても楽しい。 家族(妻);転ばぬよう注意し、なるべく外出するようにしてほしい。引き続き判断力に混乱があり、怒ることが多い。 ディサービスはとても気に入っているので、引き続き利用して欲しい
留意点		固い物や繊維質の食物は刻み食にて提供する等、食事を食べやすくなる工夫をしていく。 定期的に体重測定を行い、体重の増減を注意して観察していく。

【援助内容】

プログラム		
No	時間	プログラム名
		サービス提供開始
1	09:00	送迎
2	10:30	入浴
3	11:00	機能訓練
4	12:15	昼食
5	13:00	昼寝
6	14:30	レクリエーション
7	15:00	おやつ
8	16:30	帰宅
		サービス提供終了

【個別援助内容】

No	内 容	留意事項
1	健康チェック、レクリエーション、社会交流、食事、送迎の提供	定期的に季節の行事や外出レクリエーションを計画し、提供することで地域社会との関係性が継続していけるようにしていく。
2	機能訓練	様子の確認をこまめに行い、疲れ等の様子があれば無理をせずに休んで頂くようにする。
3	入浴介助(洗身、洗髪、着脱、整容介助など)	・声掛け・誘導・脱衣・浴槽の出入り・着脱の出来ない動作の介助を行う。 手の届かない箇所の洗身・洗髪の介助 ・入浴後に水分補給の声掛けを行う。
4	排泄誘導 着衣交換	定期的にトイレ誘導を行い、トイレにて排泄を行うことでリハビリパンツ内への失禁を減らし、清潔を保てるようにしていく。

上記の通所介護計画書に基づきサービス提供を行います。

説明日		管理者		説明者	
事業所名	桜坂デイサービスセンター				

説明を受け同意いたしました	
利用者同意 署名欄	印

【個別機能訓練計画書】

			計画作成日:	平成30年9月27日	計画作成者:	介護 太郎				
フリカナ	カイゴ アキオ	性別	生年月日		介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員
氏名	介護 アキオ 様	男	大正12年1月1日		要介護1					
本人の希望			家族の希望		障害老人の日常生活自立度					
自分の事は自分でやりたい意欲をなくしたくない			何もせず1日を過ごすことはやめてほしい運動能力を向上させて欲しい		J1					
					認知症老人の日常生活自立度					
					II a					
病名、合併症(心疾患、呼吸器疾患等)			生活課題		在宅復帰(生活課題に関連する在宅環境課題)					
脳梗塞、右片麻痺、高血圧、糖尿病、アルツハイマー型認知症、前立腺癌、メニエール病			自発的な活動が少ない立ち上がり、杖歩行不安定過去の数回の転倒による歩行への恐怖感あり糖尿病改善の為に軽い運動が出来ていない		妻・長男家族と5人暮らし 玄関外に高さ20cm、5段の階段 浴室が寒い、 浴槽が深いトイレに5cmの段差					
運動時のリスク(血圧、不整脈、呼吸等)										
自発的な活動が少ない立ち上がり、杖歩行不安定過去の数回の転倒による歩行への恐怖感あり糖尿病改善の為に軽い運動が出来ていない										

個別機能訓練加算 I

長期目標:	平成30年10月1日 から 平成31年4月30日 まで	歩行能力の改善により玄関外の階段の昇降を可能にする	目標 達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達成
短期目標:	平成30年10月1日 から 平成31年1月31日 まで	運動する機会を増やす	目標 達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達成

プログラム内容		留意点	頻度	時間	主な実施者
1	平行棒を使用したグループ運動で、バランスアップを目指すと同時に、コミュニケーションで意欲向上を図る	転倒、血圧の上昇に注意する他の利用者との交流を支援する	週3回	20分	介護職員
2	訓練器具を使って自主訓練電動自転車こぎで筋力・持久力アップ	麻痺側下肢の関節を痛めないよう正しい姿勢で取り組む	週3回	20分	介護職員
3	機能訓練指導員と個別訓練運動療法や評価助言を行うことで希望を持ってもらう	出来る限り多くの思いを聞き出したうえで助言を行う	週1回	15分	機能訓練指導員
			プログラム立案者: PT 太郎		

個別機能訓練加算 II

長期目標:	平成30年10月1日 から 平成31年4月30日 まで	今一人でやっている身の回りのことを続けられる体力の維持・向上を図る。	目標 達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達成
短期目標:	平成30年10月1日 から 平成31年1月31日 まで	定期的に運動の場へ参加し、無理のない範囲でトレーニングを行う。	目標 達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達成

プログラム内容		留意点	頻度	時間	主な実施者
1	トーンソフレクション(起立・着席動作の改善)	マシン移動時転倒のない様、声掛け・見守りを行う。	10回3セット	15分	機能訓練指導員
2	レッグエクステンション(起立・歩行の安定、膝関節周囲の可動性と安定性の向上)	体調に合わせながら歩行練習を行い、声掛け・見守り・一部介助を行う。	10回3セット	15分	機能訓練指導員
			プログラム立案者: PT 太郎		

特記事項 トイレが近いので尿意を感じたら我慢せずトイレへ行くよう声をかけをする。	プログラム実施後の変化(総括) 再評価日: 年 月 日
--	---

上記計画の内容について説明を受けました。 年 月 日		上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意いただきましたので、ご報告申し上げます。 年 月 日
ご本人氏名:		介護支援専門員様／事業所様
ご家族氏名:		

所在地 さくら市中御所2丁目218-2	管理者:
事業所名 桜坂デイサービスセンター	説明者:

TEL: 026-254-0000

平成30年5月 利用予定表

作成日：平成30年4月30日

事業者：桜坂ディサービス

倉橋 さゆり 様

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
	ディサービス					
11	12	13	14	15	16	17
	ディサービス					
18	19	20	21	22	23	24
	ディサービス					
25	26	27	28	29	30	31
	ディサービス					
		利用者様にお渡しする予定表です (内容は架空のものです)				

昼食献立	
------	--

平成30年6月20日（水）
利用者人数 名

桜坂ディサービス

[illegible][illegible]

当日のデイサービスの予定者を確認できます。
(内容は架空のものです)

業務日誌

平成26年5月30日(金) 天気

管理者

記録者

		生活相談員		介護職員						看護師				機能訓練指導員			
職員氏名																	
	氏名	介護度	入浴介助	送迎減算	サ提供体制Ⅰ	サ提供体制Ⅱ											
1	石岡 凜 様	要支援2															
2	磯崎 美空 様	要介護1	1		1												
3	浦 今朝雄 様	要介護4			1												
4	木島 たくや 様	要介護1	1														
5	塩崎 美月 様	要介護3	1		1												
6	辻村 朝子 様	要介護3	1		1												
7	土肥 琴音 様	要介護1			1												
8	長沼 ヨシオ 様	要介護1	1	1	1												
9	野尻 公一 様	要介護2	1		1												
10	平原 心春 様	要介護3	1			1											
	様																
	様																
合計	男 3 女	7 10	7	1	7	1											
午前のおやつ		午後のおやつ				昼食メニュー											
午前のレク・リハ								午後のレク・リハ									
特記事項																	

桜坂ディサービス

実績データを基に業務日誌を出力できます。
(内容は架空のものです)

家族連絡票 桜坂デイサービスセンター

ご利用日 平成27年11月27日(金)

ご利用者名	浦 今朝雄様	
担当者名		印

健康チェック			排泄状況	
血圧	脈拍	体温	排尿	排便
収縮期> 135 mmHg	74 回/分	35.9 度		
拡張期> 71 mmHg				
昼食の摂取量	(主食 %位) 副食(%位)	入浴の有無 有		
昼間お過ごしの様子		ご連絡その他		
折り紙で鶴を作られていました。		☐ 利用料ご通知 ☐ 行事等ご案内		
鶴の尻尾を何度もはじき、一回転させておりました。				
午後は、脳トレに励まれており、他の方々に「難しいのによく解けるね」と声をかけられ、「うん」と嬉しそうにうなずいていました。				
次回ご利用日	平成27年11月30日(月)			

ご家族様からの確認印	印	*ご連絡がある場合はご記入下さい。

桜坂デイサービスセンター

ご利用日 平成27年11月27日(金)

ご利用者名	浦 今朝雄様	
担当者名		印

健康チェック			排泄状況	
血圧	脈拍	体温	排尿	排便
収縮期> 135 mmHg	74 回/分	35.9 度		
拡張期> 71 mmHg				
昼食の摂取量	(主食 %位) 副食(%位)	入浴の有無 有		
昼間お過ごしの様子		ご連絡その他		
折り紙で鶴を作られていました。		☐ 利用料ご通知 ☐ 行事等ご案内		
鶴の尻尾を何度もはじき、一回転させておりました。				
午後は、脳トレに励まれており、他の方々に「難しいのによく解けるね」と声をかけられ、「うん」と嬉しそうにうなずいていました。				
次回ご利用日	平成27年11月30日(月)			

ご家族様からの確認印	印	*ご連絡がある場合はご記入下さい。

お帰りの際、利用者様に連絡票です。
(内容は架空のものです)

保険者名 さくら市

被保険者番号 0000012345

※無:キャンセル、外:個人契約(自費)は単位数に含みません

生年月日 大正12年1月1日

性別 男

要介護状態区分 要介護1

認定有効期間 H29/1/1~H30/12/31

保険給付率 90%(10%負担)

桜坂ケアプランセンター
支援事業者 ケアマネ華子様 TEL:026-254-0000 FAX:026-254-0000

地域単価 10.14円/単位

関連費用額

実績単位数

限度額管理対象単位数 7806

うち超過分 0

限度額管理対象外単位数 461

提供時間帯	サービスコード	サービス内容	保険区分		日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	単位数/金額	回数	合計
					曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土				
09:00-16:15	78-1441	地域通所介護51	内		予			1	1	1					1	1	1					1	1	1					1	1	1					735	12	8820	
					実			1	1	1					1	1	1						1						1	1	1					10	10	7350	
	78-5301	地域通所介護入浴介助加算	内		予			1	1	1					1	1	1					1	1	1					1	1	1					50	12	600	
					実			1	1	1					1	1	1						1						1		1					9	9	450	
	78-6101	地域通所介護サービス提供体制加算Ⅰ2	内		予			1	1	1					1	1	1					1	1	1					1	1	1					12	12	144	
					実			1	1	1					1	1	1						1						1	1	1					10	10	120	
	78-6341	地域通所介護ADL維持等加算Ⅱ	内		予			1																												6	1	6	
					実			1																												1	1	6	
	78-6107	地域通所介護処遇改善加算Ⅱ4.3%	内		予																																		
					実																																1	1	341

17、19日は体調不良の為、お休みされました。
今月は、平行棒での歩行訓練を中心にトレーニングを行っております。
脳トレやレクリエーションも楽しそうに参加されておりました。

体重測定 11日実施 46.8kg

バイタル記録

計測日	体温	血圧H	血圧L	脈拍	SPO2	呼吸
06/03	36.4	140	76	76	94	33
06/04	35.9	134	70	80	97	28
06/05	36.1	140	80	81	97	30
06/10	36.7	139	79	79	96	31
06/11	36.1	129	69	70	96	28
06/12	36.0	140	90	88	96	30

担当ケアマネジャー様にお渡しする実績です。
簡単なコメントを記載できます。
・PDF形式でのメール可能
・FAX可能
(内容は架空のものです)

利 用 状 況 報 告 書

〇〇ケアセンター

ケアマネ太郎 様

記入日 平成29年12月6日

記入者 介護 スミ

事業者名 桜坂ディサービス

事業者所在地 さくら市稲葉中千田2185-19

TEL 026-254-0000 FAX 026-254-0000

利用者氏名 倉橋 さゆり 様 性別 女 生年月日 大正14年9月9日 介護度 要介護1

利用状況報告月 【 11月 】

いつもお世話になっています。10月の利用状況を報告いたします。
利用状況は提供票にある通り8回の利用をされました。
うち入浴が7回となります。

利用時の状況として、先月と特にお変わりなく過ごされています。車椅子を使用することにも慣れてこられましたが、移乗時は転倒がないよう見守りを行っております。

経過観察記録

利用者名: 安川 亮 殿
桜坂デイサービスセンター

年月日	内 容
H27/02/06	モニタリング行う
H27/04/01	住宅側の都合により曜日、時間の変更とする。本人等には住宅の連絡の壁に記載した文章を張っているので入居者様には伝えていたとのこと。14日より変更してほしいとのことであった。今週中にプランの変更等を行うこととした。曜日と時間を変更する。利用者にも再度確認と変更のための説明は住宅側よりしてもらえとのことであった。本人直接訪問に影響はないが訪問日の変更が必要になったため行うこととした。
H27/05/12	モニタリング行う
H27/05/24	サービス担当者会議実施
H27/06/01	9時30分ケアマネと相談をして、事業所都合で訪問時間、曜日の変更が必要となり、住宅管理者に相談をして変更してもらうこととした。7/5より変更することとした。
H27/06/06	朝一番でケアマネに連絡。 朝の訪問の際にオムツを外れておりました。昨日もシーツまで汚染していた様子であったため本日使用するものがない為洗濯とオムツのゼリーを掃除機かけをした。 身体1生活にて介護したい旨をケアマネに相談。
H27/06/25	17時ケアマネより連絡あり 住宅側より、お風呂のボイラーの関係で入浴時間の変更の依頼あり。水、土、日にボイラーの点検と掃除を行うため入浴は別の日に変更してほしいとのことであった。
H27/07/01	9時30分再度訪問。住宅管理者にプランの確認をしてもらった。同意をもらった。本人には口頭で説明をしたが、了解ですとのことと返答はかみ合わない状態であるが6月より変更して対応することとした。ケアマネに送り確認してもらうこととした。
H27/07/06	プランの変更を行うこととした。別紙にて曜日と時間の変更を行ったものを作成した。住宅に確認をしてから利用者に確認してもらうこととした。

サービス評価表

利用者氏名 倉橋 さゆり 様

評価期間 平成26年5月1日～平成26年5月31日

評価日 平成26年6月10日

桜坂ディサービス

評価者氏名 介護 豊子

支援目標	目標達成状況	満足度		計画変更の必要性	計画変更の理由 事業所との調整内容 本人家族の意見等
		本人	家族		
きちんとした食生活を行える。	ほぼ達成	満足	満足	継続	特になし
	ほぼ達成	非常に満足	非常に満足	継続	

総括

レクレーションのお誘いに笑顔で参加され表情良くお話しを下さった。お食事も全量、美味しく召し上がられた。リハビリを重ねて排泄や浴室へ向かわれる際テーブル等を伝いふらつき転倒なく歩行された。入浴では、ほぼ自立。洗髪や足、背中では介助にて対応。入浴後、足底マッサージを行って頂いた。他者とのトラブルもなく、元気に過ごされた。

1ヶ月の利用実績を集計できます。

日別・介護度別集計表

平成26年5月

サービスの種類	通所,予通
事業所の名称	桜坂ディサービス

(単位:人)

日付	曜日	介護保険の利用者								介護保険 外の利用 数	合計
		申請中等	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
1	木		1	1	1			1			4
2	金			1	4	1	3	1			10
3	土				1						1
4	日				2		1		1		4
5	月		1	2	4		2	1	1		11
6	火		1	1	1	1	2		1		7
7	水			1	1	1	3	1	1		8
8	木		1	1	1			1			4
9	金			1	4	1	3	1			10
10	土				1						1
11	日				2		1		1		4
12	月		1	2	4		2	1	1		11
13	火		1	1	1	1	2		1		7
14	水			1	1	1	3	1	1		8
15	木		1	1	1			1			4
16	金			1	4	1	3	1			10
17	土				1						1
18	日				2		1		1		4
19	月		1	2	4		2	1	1		11
20	火		1	1	1	1	2		1		7
21	水			1	1	1	3	1	1		8
22	木		1	1	1			1			4
23	金			1	4	1	3	1			10
24	土				1						1
25	日				2		1		1		4
26	月		1	2	4		2	1	1		11
27	火		1	1	1	1	2		1		7
28	水			1	1	1	3	1	1		8
29	木		1	1	1			1			4
30	金			1	4	1	3	1			10
31	土				1						1
											0
合計		0	13	26	62	13	47	18	16	0	195

介護度別・契約状況集計表

平成30年6月

事業所の名称	桜坂デイサービスセンター
--------	--------------

	介護保険及び個人契約(自費)の利用者									合計
	申請中等	事業対象者 (二次予防)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
契約者(人)		2	1	5	6	1	4	1	1	21
うち新規契約(人) (サービス開始日で判定)				1						1
うち当月解約(人) (サービス中止日で判定)							1			1
うち当月利用有り(人)		2	1	5	6	1	4		1	20
うち利用無し(人)								1		1

※月途中で介護度が変更になった場合は、月末時点での介護度とします。

※契約者については、利用者情報-契約情報の内容を元にしています。

利用者-契約情報に「開始日」「終了日」が設定されている場合、当月を含まない場合は契約者のカウントを行いません。

※「うち利用者無し」がマイナス値となっている場合は、契約情報が正しく登録されていない可能性があります。

1ヶ月の利用実績を集計できます。

〒 381-2247
さくら市さくら町
1391-5
倉橋 さゆり 様

発行日： 平成26年6月26日
〒300-0000
さくら市桜町1-1-1
社会福祉法人さくらら
理事長 さくら 太郎
TEL 026-224-1395 FAX 026-224-1396

介護サービス ご請求書（兼領収書）

当事業所の介護サービスをご利用いただきまして誠にありがとうございます。
ご利用いただきましたサービスのご請求及び前月の領収につきましては以下のとおりとなっております。

平成26年5月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

（ご利用日に色を付けています）

お問い合わせ先
桜坂ディサービス
TEL 026-254-0000

請求対象年月	平成26年5月 分
請求金額	9,116 円
うち既入金額	円
うち未払い金額	円
お支払期限	

平成26年5月 分利用内訳

サービス内容	単価	回数	合計	備考(利用日等)
通所介護 I 21	705単位	4	2,820単位	5,12,19,26
通所介護入浴介助加算	50単位	3	150単位	5,12,19
通所介護サービス提供体制加算 I	12単位	4	48単位	5,12,19,26
通所介護処遇改善加算 I			57単位	限度額管理対象外(1.9%)
【介護保険外サービス(費用等)】				
食費	700円	4	2,800円	5,12,19,26

お知らせ

ここは 自由に文字を設定できます

口座振替のご案内

上記請求金額を引落させていただきます
振替予定日 平成26年6月22日
引落金額 9,116 円

領収書(口座振替のお客様)

以下の金額を領収致しました。

領収金額	2,550 円
領収日	平成26年5月22日
内訳	4月(2,550円)

利用料請求書

発行日：平成27年2月13日

〒 380-0916
さくら市稲葉
0000番地
介護 アキオ 様

〒300-0000
さくら市桜町1-1-1
社会福祉法人さくら
桜坂デイサービスセンター

026-254-0000

利用者様氏名	介護 アキオ 様
請求対象年月	平成27年1月 分
請求金額	9,116 円

口座振替のご案内
上記請求金額を引落させて頂きます 振替予定日 平成27年2月27日

サービス内容	単価	回数	合計	備考(利用日等)
通所介護 I 15・時減	514単位	4	2,056単位	4,11,18,25
通所介護 I 15	734単位	4	2,936単位	5,12,19,26
通所介護 I 25	1,208単位	4	4,832単位	6,13,20,27
通所介護入浴介助加算	50単位	8	400単位	4,5,11,12,18,19,25,26
通所介護送迎減算	-94単位	8	-752単位	4,5,11,12,18,19,25,26
通所介護サービス提供体制加算 I	12単位	8	96単位	4,5,11,12,18,19,25,26
通所介護処遇改善加算 I			182単位	限度額管理対象外(1.9%)
【介護保険外サービス(費用等)】				
昼食代	700円	12	8,400円	4,5,6,11,12,13,18,19,20,25,26,27

利用料領収書

発行日：

〒 380-0916
さくら市稲葉
0000番地
介護 アキオ 様

〒300-0000
さくら市桜町1-1-1
社会福祉法人さくら
桜坂デイサービスセンター

026-254-0000

利用者様氏名	介護 アキオ 様
請求対象年月	平成27年1月 分
請求金額	9,116 円
医療費控除対象額	円

左記正に受領しました。 年 月 日	領収印
----------------------	-----

サービス内容	単価	回数	合計	備考(利用日等)
通所介護 I 15・時減	514単位	4	2,056単位	4,11,18,25
通所介護 I 15	734単位	4	2,936単位	5,12,19,26
通所介護 I 25	1,208単位	4	4,832単位	6,13,20,27
通所介護入浴介助加算	50単位	8	400単位	4,5,11,12,18,19,25,26
通所介護送迎減算	-94単位	8	-752単位	4,5,11,12,18,19,25,26
通所介護サービス提供体制加算 I	12単位	8	96単位	4,5,11,12,18,19,25,26
通所介護処遇改善加算 I			182単位	限度額管理対象外(1.9%)
【介護保険外サービス(費用等)】				
昼食代	700円	12	8,400円	4,5,6,11,12,13,18,19,20,25,26,27

利用料領収書(控)

発行日：

〒 380-0916
さくら市稲葉
0000番地
介護 アキオ 様

〒300-0000
さくら市桜町1-1-1
社会福祉法人さくら
桜坂デイサービスセンター

026-254-0000

利用者様氏名	介護 アキオ 様
請求対象年月	平成27年1月 分
請求金額	9,116 円
医療費控除対象額	円

左記正に受領しました。 年 月 日	領収印
----------------------	-----

サービス内容	単価	回数	合計	備考(利用日等)
通所介護 I 15・時減	514単位	4	2,056単位	4,11,18,25
通所介護 I 15	734単位	4	2,936単位	5,12,19,26
通所介護 I 25	1,208単位	4	4,832単位	6,13,20,27
通所介護入浴介助加算	50単位	8	400単位	4,5,11,12,18,19,25,26
通所介護送迎減算	-94単位	8	-752単位	4,5,11,12,18,19,25,26
通所介護サービス提供体制加算 I	12単位	8	96単位	4,5,11,12,18,19,25,26
通所介護処遇改善加算 I			182単位	限度額管理対象外(1.9%)
【介護保険外サービス(費用等)】				
昼食代	700円	12	8,400円	4,5,6,11,12,13,18,19,20,25,26,27