

## 居宅サービス計画書（1）

作成年月日 令和 6年 10月 10日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 A 殿 生年月日 昭和 19年 8月 11日 住所 ○市○町○丁目

居宅サービス計画作成者氏名 ○○ ○○○

居宅介護支援事業者・事務所名及び所在地 D居宅介護支援事業所 ・ ○○市○○町○○丁目○-●

居宅サービス計画作成(変更)日 令和 6年 10月 10日 初回居宅サービス計画作成日 令和 6年 10月 10日

認定日 令和 6年 9月 25日 認定の有効期間 令和 6年 9月 25日 ~ 令和 7年 9月 30日

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	<p>(本人) 家でこれまでのように暮らしたいです。けがをする前と比べていろいろと身体が不自由になってしまった。家にいる息子のことが心配。退院しても息子のことが心配なので、デイサービスなどには行きたくない。歩けるようになりたいが、痛みがあるので、あまり歩けない。また転ぶかもしれない恐怖感がある。みんなが心配してるかもしれないので、カラオケ教室には参加したいと思っている。</p> <p>(長女) 母が介護状態になったのはショック。弟のこともあるので、自分がもう少し協力できればいいが、自分の家族もあるし、遠距離なので、2か月に1回、様子を見に行くのが精いっぱい、弟の介護力は期待できない。</p> <p>(長男) 私にははどうすることもできないので、おっしやっている意味がわからない。</p> <p>(今後の方向性)</p> <p>自宅で転倒することなく、過ごせるように、歩行のリハビリテーションと痛みの管理をしていく。</p>				
介護認定審査会の意見及びサービス種類の指定	記載なし				
総合的な援助の方針	<p>疼痛管理とリハビリテーションを継続するとともに、転倒不安による過度な抑制を生じないように支援を行う。また、転倒予防のために、手すりの設置や段差の解消などの在宅環境を改善する。同時に人工骨頭置換術後の脱臼予防に対する支援（脱臼肢位の確認、日常生活動作の指導）も実施する。さらに、栄養状態改善のため、3食をしっかりと摂るように食生活習慣を見直す。特にデイサービスや訪問介護で昼食摂取を促すとともに、通院時に栄養指導を継続して受ける。また、社会参加の促進のために、デイサービスや通所リハビリテーションで外出機会を確保し、本人の趣味活動にはたらきかける支援をし、生活範囲の狭小化を予防する。</p> <p>〔緊急時の対応方法〕 日常と異なるとき：○○内科クリニック 意識喪失時：救急搬送          転倒時：○○訪問看護ステーション○○-○○○○-○○○○ 長女○○○-○○○○-○○○○</p>				
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ( )				

居宅サービス計画書（2）

利用者名 A 殿

作成年月日

令和 6年 10月 10日

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
転倒をせずに自宅で生活をしたい	再転倒および再骨折を予防しながら、自宅で生活できる	R6. 10. 15～ R7. 4. 15	屋内環境における転倒リスクを除去する	R6. 10. 15～ R7. 1. 15	①手すりの設置 ②段差の解消 ③間接照明の使用 ④居間の絨毯の固定	○	①～④住宅改修業者 福祉用具専門相談員	①～④ Eリフォームハウス	①～④ 住宅改修時	R6. 10. 15～ R7. 1. 15
		R6. 10. 15～ R7. 1. 15	バランス・歩行能力を高める	R6. 10. 15～ R7. 1. 15	①バランス練習、荷重練習をする ②寝る前にストレッチを行う	○	①訪問リハビリテーション（OT）	①F訪問リハビリテーション事業所	①週1回 (土)	R6. 10. 15～ R7. 1. 15
		R6. 10. 15～ R7. 1. 15	歩行距離を延ばす	R6. 10. 15～ R7. 1. 15	①目的を設定した歩行練習を行う ②歩行姿勢を確認	○	①②訪問リハビリテーション（OT） ②訪問看護（看護師）	①②F訪問リハビリテーション事業所・ G訪問看護事業所	①週1回 (土) ②週1回 (木)	R6. 10. 15～ R7. 1. 15
術部の管理を適切に行い、痛みがなく過ごせるようになりたい	疼痛をコントロールできる	R6. 10. 15～ R7. 4. 15	指示どおり、服薬する	R6. 10. 15～ R7. 1. 15	①服薬カレンダーの使用		①本人	①本人	①毎食後	R6. 10. 15～ R7. 1. 15
		R6. 10. 15～ R7. 1. 15	痛みの出にくい姿勢や動作で生活できるようになる	R6. 10. 15～ R7. 1. 15	②股関節に負担のない姿勢動作の指導 ③家族、介護者の正しい姿勢の声かけ ④胸腰椎移行部の除圧指導	○	②訪問看護（看護師）  ③長女による電話での声掛け、訪問介護  ④訪問看護（看護師）	②G訪問看護事業所 ③長女、H訪問介護事業所 ④G訪問看護事業所	②週1回 (木) ③月2回 週2回(火・木) ④週1回 (月)	R6. 10. 15～ R7. 1. 15
栄養状態を改善し、体重が増加する	食べ残しを減らし、体重が4キロ増える	R6. 10. 15～ R7. 4. 15	食べ残しを減らし、体重が2キロ増える	R6. 10. 15～ R7. 1. 15	①食事量・食事内容の確認、指導 ②通院時の栄養指導  ③食事残量のチェック	○	①訪問看護（看護師） ②通院（管理栄養士）  ③本人	①G訪問看護事業所 ②O整形外科クリニック	①週1回 (木) ②月1回  ③毎食後	R6. 10. 15～ R7. 1. 15
		R6. 10. 15～ R7. 1. 15	間食の習慣を改め1日三食をとることができる	R6. 10. 15～ R7. 1. 15	④配食サービス ⑤栄養バランスのとれた昼食の提供	○	④配食サービス ⑤訪問介護	④P配色サービス ⑤H訪問介護事業所	④1日2回 (朝・夕) ⑤週3回 (火・木・日)	R6. 10. 15～ R7. 1. 15
家庭での役割を取り戻したい	家事(掃除・洗濯調理)ができる	R6. 10. 15～ R7. 4. 15	股関節に負担をかけないで、調理できる	R6. 10. 15～ R7. 1. 15	①調理動作の指導	○	①訪問リハビリテーション（OT）	①F訪問リハビリテーション事業所	①週1回 (土)	R6. 10. 15～ R7. 1. 15
趣味のカラオケ教室に参加したい	自宅からカラオケ教室まで(約300m)を歩くことができる	R6. 10. 15～ R7. 4. 15	自宅から公園まで(約150m)を歩くことができる	R6. 10. 15～ R7. 1. 15	①カラオケ教室までの歩行訓練	○	①訪問リハビリテーション（OT）	①F訪問リハビリテーション事業所	①週1回 (土)	R6. 10. 15～ R7. 1. 15

※1 「保険給付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。

第3表

週間サービス計画表

作成日年月日 令和 6年 10月 10日

利用者名 A 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								起床、更衣、整容
	8:00	配食	配食	配食	配食	配食	配食	配食	朝食
午前	10:00				訪問看護(看護師)				
	12:00		訪問介護		訪問介護		訪問リハビリテーション	訪問介護	昼食
午後	14:00								
	16:00								
	18:00	配食	配食	配食	配食	配食	配食	配食	夕食
夜間	20:00								入浴、更衣
	22:00								
深夜	24:00								就寝、義歯洗浄

週単位以外のサービス	福祉用具貸与（特殊寝台・特殊寝台付属品（マットレス・ベッド用手すり・サイドレール）・タッチアップ・車いす）、シャワーチェア ○整形外科クリニック月1回
------------	--

## サービス担当者会議の要点

利用者名 A 様

居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 ○○ ○○

作成年月日 令和 6年10月10日

開催日 令和6年 10月 10日

開催場所 自宅

開催時間 10:00 ~ 11:30

開催回数 1 回

会議出席者 利用者・家族の出席 本人:【 A 】 家族:【 B 】 (続柄:長女) 同居の長男は自室から 出てこず、不参加 ※備考	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
	D居宅介護支援事業所 (介護支援専門員)	○○ ○○	Eリフォームハウス (福祉用具専門相談員)	○○ ○○	F訪問リハビリテーション 事業所(作業療法士)	○○ ○○
	G訪問看護事業所 (看護師)	○○ ○○	H訪問介護事業所 (介護福祉士)	○○ ○○		
		○○ ○○		○○ ○○		
検討した項目	<p>①現状について、②本人・家族の意向、③居宅サービス計画原案について  リハビリテーション病院○○医師への照会内容:身長:149cm、体重:38kg、BM:17.1  左股関節頸部骨折に対する人工骨頭置換術実施。術式は前側方アプローチ。脱臼肢位は左股関節の伸展、内転・外旋の複合動作なので、生活のなかでその姿勢はとらないようにする必要がある。  しかし、脱臼リスクはそれほど高くないと考える。術後経過は良好で、在宅復帰に特に問題なし。歩行は短距離であれば自立。術創部における運動時・荷重痛の訴え強く、本人の歩行意欲も低いため、リハビリテーションが進んでいない。MMSEは29点、認知は正常。骨粗鬆症で骨の脆弱性あり。転倒歴があるので再転倒に注意。栄養は摂取目標が1日1400kcaだが、偏食が強く、食事が進まないこともあり、低栄養が懸念される。本人・家族に栄養指導済</p>					
検討内容	<p>①現状について  〇整形外科クリニック○○医師からは、術後の経過は良好。本人痛みの訴えあるが、荷重や運動に制限ない。鎮痛剤を出しているため経過観察。血圧や脈拍は安定している。BM 17.1と痩せ型で食事も少なく、低栄養が懸念される。栄養の改善を行い、体重の増加・BMI値の上昇を図っていく。適度な運動も必要。服薬は自己管理できている。複数回、転倒歴があり、再転倒のリスクがあるので要注意。また生活の中で誤って脱臼肢位をとらないように。  ②本人 家族の意向について  (本人)家で長男と二人で以前と同じように暮らしたいと思っている。しかし、けがの影響で身体が不自由になり、家事ができなくなったため、自分と長男の生活に不安を感じている。  (長女)弟と母親の二人に生活について不安がある。同居の弟は20年以上引きこもり状態。入院前は母が弟の食事の準備などをしてきたため、弟の介護力は期待できない。自分は遠方で義理の両親の介護もあるため、力になれないことを悔やんでいる。  ③居宅サービス計画書原案について  ①食事面含め家事全般の支援現状:本人が家事全般を取り仕切るのは難しい。特に食事面は課題である。デイサービスおよび訪問介護と配食サービスを利用して三食摂取できるよう支援する。  家事については、訪問リハビリテーションにて、料理など軽負荷の家事動作から練習していき、手術前レベルのIADL獲得を支援していく。その過程において、訪問介護を導入し、掃除や洗濯、買い物などの支援を実施する。  ②栄養改善:間食習慣を改め、三食をしっかり摂る食生活習慣を整える。デイサービス・訪問介護によって、特に昼食摂取を促し、併せて、通院時の栄養指導を実施していく。1400kcal/日の摂取が目標だが、達成できていない場合は、食事内容の変更を検討していく。  ③転倒予防:手すりの設置、段差の解消、間接照明の導入、絨毯の固定など在宅環境を改善し、転倒リスクを減らしていく。過度な歩行の抑制を招かないために、訪問リハビリテーションを通じて、荷重・歩行への自己効力感を高めていく。同時に左下肢への荷重練習を中心としたバランス能力の向上支援をし、歩行能力向上を図っていく。  ④受傷前の生活レベル回復を目指した支援:訪問リハビリテーションにより、屋内歩行の安定および屋外歩行の再獲得を目指す。また家事動作の獲得について、調理などの比較的軽度で股関節への負荷量が少ない動作から再学習し、順次買い物や掃除など負荷量の多い動作を獲得していく。  ⑤同居の長男への対応・支援</p>					
結論	居宅サービス計画書の原案に変更なし。本人・家族からは居宅サービス計画書の内容について同意・承諾あり。					
残された課題 (次回の開催時期)	転倒予防に対する対策をしっかり行うように指示あり。次回3か月後開催予定。					