

ケアプラン原案の作成

- ケアプラン原案に位置付けられたサービス提供事業の事業所を選択します。

※(ご意向及び介護支援専門員と一緒に考え自立支援に沿った目標設定・サービス内容の原案を作成します)

- ◆ アセスメントした内容をもとにケアプラン原案を作成します。

- **第1表介護サービス計画書(1)** (原案)

- ・ 「利用者及び家族の生活に対する意向」
ご本人・ご家族の意向・要望
- ・ 「総合的な援助の方針」

利用者・家族を中心としたケアチームの目標を整理します。

- ・ 利用者・家族の意向・生活の目標をどのように実現していくのか。
- ・ 今後どのようなリスクがあるのか。
- ・ 悪化を防ぐにはどのような生活を送り、どのような支援をするのか。
などを協議したうえで文章化します。

- **第2表介護サービス計画書(2)** (原案)

ご本人・ご家族と合意形成されたニーズ(課題)や目標にそった計画を具体的に表現します。

- ・ 「生活全般の解決すべき課題」の整理
導き出されたニーズ(課題)を整理(優先順位をつけます)します。
- ・ 「長期・短期目標、期間」の設定
「生活全般の解決すべき課題」の実現に向けて具体的な目標を設定します。
- ・ 「援助内容」の整理
短期目標を実現するための社会資源を位置付けます。

- **第3表週間サービス計画表** (原案)

「第2表介護サービス計画書(2)」で位置付けた社会資源を、
1週間の間で1日のどの時間帯に利用していくのかを現した表です。

また、「主な日常生活上の活動」として、1日の活動(起床から就寝、翌日の起床まで)を大まかに整理します。

○それぞれのサービスに複数のサービス提供事業所の情報をご提供します。

重要：公正中立なケアマネジメントの確保(契約時の説明等)

ご利用者やそのご家族に対して、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

- ・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
- ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること

(※社会資源：介護保険給付サービス(訪問介護・デイサービス等)、地域のボランティア・様々な活動団体、近隣の方々、ご本人・ご家族の能力等)