訪問介護計画書

障がい児者用

作成者　[　　]　平成　　年　　月　　日作成

氏　名	様	性別	男　・　女		生年月日	ＭＴＳ　.　.
住　所		障害程度区分	区分	支給量等	時間／月（　　）	
		障害程度区分の有効期間	年　月　日～　年　月　日			
電　話		訪問曜日･訪問時間				
駐車場所		緊急連絡先			電　話	
		主治医			電　話	

利用者様の現状･問題点、ご本人･ご家族からの要望など

援助目標

ｻｰﾋﾞｽ番号	援助方法（仕事カード参照）	留　意　点

≪サービスの種類≫

身体介護	1．食事　2．排泄　3．衣類脱着　4．入浴　5．清拭　6．その他
生活援助	7．調理　8．洗濯･補修　9．掃除整頓　10．買物　11．その他
	（利用者様と一緒に行う場合は明記すること）
相談	1．生活身上　2．その他