

# 宿泊サービス計画書(記入例)

作成年月日 平成 28 年 4 月 30 日

事業所名：デイサービスセンター越谷

作成者職氏名：埼玉 彩子

|                          |  |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
|--------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------|------------------|--------|------|
| 氏名                       | 越谷 梅子  | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 生年月日                    | 昭和3年11月22日 (85歳) |              |                  |        |      |
| 自宅住所                     | 〒343-0807<br>越谷市赤山町×××   |                                       | 自宅<br>電話番号              | 048-×××-××××     |              |                  |        |      |
| 要介護(支援)度                 | 要介護3   | 認定有効期間                                | 平成27年10月1日 ~ 平成28年9月30日 |                  |              |                  |        |      |
| 居宅介護<br>支援事業所            | こしがや居宅介護支援事業所  | 担当<br>ケアマネ                            | 行田 桜子                   | 電話番号             | 048-252-△△△△ |                  |        |      |
| 病名                       | アルツハイマー型認知症、糖尿病、高血圧  |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
| 担当医療機関                   | 越谷中央病院   | 主治医                                   | 秩父 太郎                   | 電話番号             | 048-261-▲▲▲▲ |                  |        |      |
| 利用者の心身の状況、<br>その置かれている環境 | <ul style="list-style-type: none"> <li>息子との二人暮らし、軽度の認知症と糖尿病・高血圧がある。</li> <li>息子は、国内外の出張が月に何日かあり、家を空けることがある。0</li> <li>徘徊、薬の飲み忘れ、低血糖症状もあり、夜間一人で過ごすことができない。</li> </ul>   |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
| 利用者の意向                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>息子といつまでも、二人で暮らしたい。</li> </ul>   |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
| 家族の意向                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>面倒を見たいと思っているが、現状では出来ない。</li> <li>すでに施設入所申し込み済み。</li> <li>入所できるまで、妹の助けとサービスを利用しながらできる限り家で見ていきたい。</li> </ul>  |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
| サービス利用上の<br>留意事項         | <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病食前薬も含め、内服薬が多数ある。</li> <li>年に何回か低血糖症状をおこす。</li> <li>夜間トイレに起き、部屋に戻れないことがある。</li> </ul>   |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
| 通所介護との連携上で<br>特に留意すること   | <ul style="list-style-type: none"> <li>日中の健康状態、食事量等。</li> </ul>  |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
| 服薬・医療面での<br>留意事項         | <ul style="list-style-type: none"> <li>低血糖(冷汗・ふるえ・気分不快等)、高血糖症状(のどの渇きによる多飲等)に注意。</li> <li>低血糖症状もられたときは、預かりのブドウ糖液内服。</li> <li>血圧高値時(170以上)は、安静臥床。・食前薬を含め内服薬多数あり、朝・昼・夕に分包(食前薬は分包なし)されているので、説明書参照のこと。</li> </ul> <p>※ 1. 服薬の頻度や留意点を詳細に記載すること。<br/>2. 事業所保管分には、薬局発行の薬剤の説明書の写しを添付すること。</p> |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
| やむを得ず長期利用となる<br>場合の理由と方針 |  |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
| 宿泊サービスの<br>利用予定年月日       | 平成 28 年 5 月 8 日 ~ 平成 28 年 5 月 11 日 (3泊)  |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
|                          | 平成 28 年 5 月 22 日 ~ 平成 28 年 5 月 26 日 (4泊)   |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
|                          | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (泊)  |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |
| 送迎の状況<br>(通所利用日以外)       | 通所利用日<br>以外の送迎   | 有・無                                   | 迎え                      | 自宅発時刻            | 16:30        | 送り               | 事業所発時刻 | 8:00 |
|                          |  |                                       |                         | 事業所着時刻           | 17:30        |                  | 自宅着時刻  | 8:30 |
| 緊急連絡先                    | 第1連絡者氏名  | 越谷 一男                                 | 続柄                      | 長男               | 電話番号         | 090-1234-□□□□    |        |      |
|                          | 第2連絡者氏名  | 所沢 桃子                                 | 続柄                      | 長女               | 電話番号         | 090-9876-■ ■ ■ ■ |        |      |
| 緊急時の対応方法                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>体調急変の場合は救急車を依頼する。</li> <li>家族は、かかりつけ病院への搬送を希望しているため、救急隊員にその旨を伝える。</li> <li>長男が出張で不在の時は、長女に連絡する。</li> </ul>  |                                       |                         |                  |              |                  |        |      |

＜ 宿泊サービス提供時の流れ ＞

| 予定時間  | サービス提供内容 | 具体的対応   | 留意事項<br>特記事項   |
|---|----------|---|--|
| 17:00   | くつろぎの時間  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビ鑑賞</li> <li>・歓談、お茶</li> <li>・17時55分 食前薬内服</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相撲が好き</li> <li>・食前薬を忘れずに内服させる</li> </ul> |
| 18:00   | 夕食       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・夕食の提供</li> <li>・食後薬の内服</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・500～600kcalに抑える</li> </ul>               |
| 19:00   | くつろぎの時間  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビ鑑賞</li> <li>・歓談</li> </ul>                                 |  |
| 21:30   | 就寝準備     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧、脈拍、体温のチェック</li> <li>・歯磨き、寝衣への着替え</li> <li>・排泄介助</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧高値時は早めの臥床</li> </ul>                   |
| 22:00   | 就寝       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベットに臥床</li> </ul>   |  |
| 1:00  | 排泄介助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消灯しているため、手引きにてトイレ誘導</li> <li>・終了後、手引にてベッドに誘導</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒の危険あり</li> <li>・必ず手引きにて実施</li> </ul>   |
| 6:30  | 起床       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・洗顔、うがい、排泄介助</li> <li>・着替え</li> <li>・血圧、脈拍、体温チェック</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・起床直後のため、排泄介助は手引きにて実施</li> </ul>          |
| 7:00  | くつろぎの時間  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お茶</li> <li>・歓談</li> <li>・6時55分 食前薬内服</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・低血糖症状に注意</li> </ul>                      |
| 7:30  | 朝食       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食の提供</li> <li>・食後薬の内服</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・400kcal程度のもの</li> </ul>                  |
| 8:00  | くつろぎの時間  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビ鑑賞</li> <li>・歓談</li> </ul>                                 |  |
| 9:00  | デイサービス   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中のデイサービスへの申し送り</li> </ul>                                    |  |
| その他の留意事項・特記事項   |          |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間意味不明なことを言いながら、外に出ようとしたことが数回あったので注意。</li> <li>・歩行不安定、転倒に注意。</li> </ul> |          |   |  |

上記計画書の内容の説明を受け、内容に同意した上で本書面の交付を受けました。

平成 28 年 5 月 1 日

利用者氏名

越谷 梅子

㊞