

# 通所介護

(個人日課表)

様

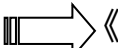
計画作成日： 年 月 日 作成者： \_\_\_\_\_

暫定実施期間： 年 月～ 日間

計画実施期間： 年 月～ 年 月

## 《 通所サービス提供内容 》

8:00 ～ 9:00	送迎時間
9:00 ～ 9:30	本日メンバーの 自己紹介
9:30 ～ 9:45	気分転換, 屋内等歩行
9:45 ～10:00	バイタルチェック レクリエーション
10:00 ～11:00	入 浴 レクリエーション
11:00 ～11:25	体 操
11:25 ～11:45	排泄誘導・ 手洗い誘導
11:45 ～12:30	昼食/口腔ケア
12:30 ～12:45	バイタルチェック レクリエーション
12:45 ～14:00	入 浴 レクリエーション
14:00 ～15:00	排泄誘導・ おやつ作り
15:00 ～16:00	機能訓練・ 生活リハ
16:00 ～17:00	送迎時間



## 《 様の通所利用日課》( 週 回利用)

迎え時間( : 前後) 月・火・水・木・金・土
ご自身で、名前・年齢等を発言して頂きます。 朝の発声により、サービス利用の意欲向上につながる支援
自宅とは違う風景・季節感の認識をつけるため、屋内等歩行を支援しま
バイタルチェック
入浴時間は : ～ : 頃 <small>注意点!</small>
入浴後は、水分補給・整容を個別対応します
関節可動域・嚥下体操を行い、昼食時の誤嚥防止を支援します
排泄状況： 自立・定期誘導・随時介助・オムツ交換
昼食は 粥食・軟菜・きざみ食・普通食(治療食: )
午後の過ごし方 ( )
排泄状況： 自立・定期誘導・随時介助・オムツ交換
( 機能訓練・生活リハとして )
送り時間( : 前後) 月・火・水・木・金・土

通所介護利用の目的	施設で対応する事	ご本人・ご家族が支援する事	評 価(本人・支援者)
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

※ カンファレンス討議必要事項にはレ点チェックにて討議項目を明確にする。