

## ケアプランと介護計画書の記載内容相違点について

ケアプラン・・・利用者がかかわるすべての事象者のサービス概要をまとめたもの

利用者氏名 T 様

**居宅サービス計画書(2)**

目標		援助内容	
長期目標	短期目標	サービス内容	サービス種別
近所の人と話ができるようにする	近所を散歩できるようにする	可動域を広めることができるようにして生きがいを取り戻すようにする	〇〇訪問介護
口から食べることができない	一人で食べることを		△△訪問看護
生きがいを持てるようにする	進んで他人と話すことができる		××通所介護

この部分について計画書にて具体的に記載する



介護計画書・・・ケアプランに記載されている概要をさらに深く掘り下げて詳細なサービス内容を記載したもの

**訪問介護計画書**

利用者氏名 T 様

長期目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に迷惑をかけられないというご本人の希望から一人で散歩ができるようになります。</li> <li>・近所の人と話したいにし生きがいを持てる</li> </ul>
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパーと一緒に近所</li> <li>・長時間立位できるようにするため、出来る家事はご本人にさせていただきます。</li> <li>・ヘルパーと出来るだけ話ができるようにします。</li> <li>・ヘルパーと気軽に話ができるようになった後、歩行訓練もかねて少しずつ外出を促進していき、近所の人と話せるようにします</li> </ul>

サービス内容及び留意点

. . . . .

ケアプラン記載の目標設定はあくまでも概要に過ぎない。モニタリングした結果を具体的に記載

ケアマネジメントプロセスの観点からケアプランと介護計画書の記載事項(目標、サービス内容等)はケアプランに記載内容をそのまま書き写すという行為はしてはならない。(別々の書類として考えるべき)