

「入浴介助加算」計画書

作成日： 年 月 日 前回作成日： 年 月 日

ふりがな：
お名前： 年齢： 歳 性別： 男・女

要介護度： 自立 ・ 要支援（１・２） ・ 要介護（１・２・３・４・５）

〈身体状況・疾患名〉

〈医師の指示・入浴時の注意事項〉

居宅の浴室環境について

浴室内： 浴室外：

居宅での入浴可否の評価： 問題なくできる ・ 少し危険がある ・ 不可能に近い

〈入浴に関する長期目標〉

〈入浴に関する短期目標〉

〈自立支援のための助言内容〉

〈ご署名欄〉

ご署名日： 年 月 日

利用者様：

ご家族様：

事業所名：

事業所住所：

計画作成者：