

作成日 年 月 日

第1表

## 居宅サービス計画書(1)

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 様 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1	・	要介護2	・	要介護3	・	要介護4	・	要介護5
---------	------	---	------	---	------	---	------	---	------

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	利用者・家族それぞれの意向と、それを踏まえた課題分析の結果(意向の実現に向けて取り組んでいくことを記載します。利用者・家族に対し、課題分析の結果を認識してもらえるような働きかけが行われていることが前提です。)
------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	介護保険被保険者証の「介護認定審査会意見及びサービス種類の指定」に記載がある場合には転記します。 記載がない場合は、『なし』と記入します。
------------------------	--------------------------------------------------------------------------

総合的な援助の方針	課題分析の結果に対応し、介護支援専門員をはじめとする各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行うのかといった共通の方針を記載します。第2表の長期目標を総合化した内容となるように書きます。利用者・家族が望む生活を目指し、積極的に取り組むことができるよう分かりやすい言葉で書きます。必要に応じて緊急時の連絡先や対応方法などを、事前に了承を得た上で記載します。 (福祉用具貸与、特定福祉用具購入が必要な理由をこの欄に書くこともあります。)
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他( ) やむを得ない事情で家族等が家事を行えない場合等は、3. その他に○ 例) ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合 ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合 ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

居宅サービス計画書について、説明を受け、内容に同意しました。 説明日・同意日

年 月 日

署名、捺印

(印)