

第 1 表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 A 殿 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 令和 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

<p>要介護状態区分</p>	<p>要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5</p>
<p>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</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>総合的な援助の方針</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>生活援助中心型の算定理由</p>	<p>1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ()</p>