

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

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 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 | |
|------------------------------|--|

| | |
|------------------------|--|
| 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 | |
|------------------------|--|

| | |
|-----------|--|
| 総合的な援助の方針 | |
|-----------|--|

| | |
|--------------|-----------------------------------|
| 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 () |
|--------------|-----------------------------------|