

作成日 平成 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 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 平成 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 平成 年 月 日

認定日 平成 年 月 日 認定の有効期間 平成 年 月 日～ 年 月 日

要介護状態区分	経過的要介護 ・ 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	単に利用者・家族が発した言葉ではなく、ケアマネが働きかけ（介入）をして困りごとや問題を意欲に転換した内容を書いてください。 言葉で確認（言語化を促す）しながら、利用者・家族とともに作り上げてゆきます。
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てください。 記載がない場合は、『なし』と明記してください。
総合的な援助の方針	利用者・家族を含めた「チーム」が目指す共通の方針を書いてください。第2表の長期目標を総合化した内容となるように書いてください。 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出来るよう、利用者・家族が分かりやすい言葉で書いてください。 必要に応じて緊急時の連絡先を記載してください。（医療機関を記載する場合には、事前に依頼し了承を得ておく必要があります。） （福祉用具貸与、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（                      ）

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

㊞