**居宅サービス計画書（１）**

第１表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 　要支援　・　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 |  |
| 【緊急連絡先】　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 家事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（２）**

第２表

年　　　月　　　日

利用者名　　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活全般の解決すべき課題(ニーズ) | 目　　標 | 援助内容 |
| 長期目標 | (期間) | 短期目標 | (期間) | サービス内容 | ※1 | サービス種別 | ※２ | 頻度 | 期間 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 　 |  |  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |  |  |  |  |  |  |

※１「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※２「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。