

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 _____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	
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()
居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。 _____年 月 日 氏名 : _____ 印 _____	