

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 _____ 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 _____ 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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
------------------------------	---

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

統合的な援助の方針	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-----------	---

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（ _____ ）
--------------	--