様式４

**居宅サービス計画書**作成年月日

第1表

**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 |  |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**居宅サービス計画書**

第2表

利用者名　　　　　　　　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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　「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては〇印を付す。

※２　「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。