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（　　歳）　　　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 | □要介護状態区分1　□要介護状態区分2　□要介護状態区分3　□要介護状態区分4　□要介護状態区分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 | (本人)  (家族) |

|  |  |
| --- | --- |
| 介護認定審査会の意見 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

**※個人を特定できる情報（氏名、施設名等）の記入は禁止いたします。（例：Ａさん、Ａ事業所）**

**例に従い、書類の作成をお願いします。詳細は、「実習実施の手引き及び別紙1\_居宅サービス計画書一式の作成の流れ」をご覧ください。**