

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

- ・認定日は、介護保険被保険者証で確認します。
- ・認定の有効期間内のプランになっていますか。
- ・認定更新、認定区分変更、サービス変更時に作成していますか。

当該事業所が初めて居宅介護支援を受ける場合「初回」、他の事業所または介護保険施設で居宅介護支援を受けていた場合は「紹介」、過去に一度でも当該事業所が居宅介護支援を受けたことがあれば「継続」とします。

居宅介護支援事業者・事業所名

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

サービス提供前に作成していますか。

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

- ・利用者や家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度利用しながら、どのような生活をしたと考えているのかについて明確に記載していますか。
- ・利用者と家族の言葉は区別して記載していますか。
- ・利用者と家族の意向が事なり、かつ秘匿にしている内容は、第 5 表「居宅介護支援経過」に記載します。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

被保険者証を確認し、「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合には、それを転記します。記載がない場合は、「特に記載なし」と記載します。

総合的な援助の方針

訪問介護のうち「生活援助中心型」を算定する場合は○をつけます。

- ・課題分析により抽出された「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対して、チーム（本人、家族、近隣住民、介護支援専門員、各種サービス事業者等）がどのようなチームケアを行うのか記載していますか。
- ・あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、緊急連絡先について記載していますか。

家族等に障害、疾病がない場合にあっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合等は、「その他」に○をつけ、その理由について簡潔明瞭に記載する。やむを得ないと判断した事情や理由は第 5 表もしくはアセスメントシートに記載します。

有料老人ホーム等の入居者は、「1.一人暮らし」ではなく、「3.その他」に○をし、入居施設を記入します。

- ・利用者の署名が必要です。（記入欄がない場合は、余白に記入）
- ・認知症自立度の高い利用者は、家族の同意も必要です。
- ・同意日はサービス開始前になっていますか。

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。

説明・同意日

年 月 日

利用者同意欄