**居宅サービス計画書（１）**８ ― ５

|  |  |
| --- | --- |
| 第　１　表 |  **作成年月日 　年　　月　　日** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **利用者及び家族の「望む生活」を含め、居宅サービス計画全体の方向性を示す帳票。****居宅サービス計画書の中で、利用者及び家族の生活に意向がはっきりと示される1番重要な帳票。** |  **初回　・　紹介　・　継続** |  | **認定済・申請中** |

**利用者名　　川内　太郎　　　殿　　　生年月日　昭和　　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** 〒 　　　　　　居宅介護支援事業所

**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　令和　　年　　月　　日 　　認定の有効期間　令和　　年　　月　　日 ～　令和　　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** | 　・利用したいサービスを聞くだけでなく、アセスメントを活用しどの様な生活がしたいかを具体的に記載。・家族はどのような思いで、利用者を支えていこうと考えているか。・共通言語を使用し「利用者のためのわかりやすいプラン」となっているか。・サービスはニーズを解決するための一つの手段であり目的ではないので、サービスの種類は記載しない。 |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **介護認定審査会の****意見及びサービス****の種類の指定** | 「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、これを記載。 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **総合的な援助の****方針** | ・「利用者の望む暮らし」に対して、具体的な生活目標になっているか。ケアチームとしての総合的な方針となっているか。・できるだけ専門用語を避け、わかりやすく記載する。・必要な緊急連絡先：家族、主治医、サービス事業所、居宅支援事業所等 |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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（算定理由をきちんと整理して記載する）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |