様式Ｂ−6

合格番号　　実習生氏名

第２表

# 居宅サービス計画書(２)

作成年月日　令和２年１月31日

利用者名（実習協力者）　Ａ　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 |
| | | | | | | | | | | H31.2.1～ |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

※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○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。（例：Ａ通所介護事業所、Ｂ福祉用具事業所等）
　インフォーマルサービスについても記入。(例：妻、友人等)