

氏 名： 受講生の実名

居宅サービス計画書（1）

作成年月日 年 月 日

第 1 表

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

※記載は年のみ

利用者名 ※アルファベットで記入（注：イニシャルは×） 殿 生年月日 年 × 月 × 日 住所 ※アルファベットで記入（例：B県C市）

居宅サービス計画作成者氏名 ※受講生の実名を記入

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 ※アルファベットで記入（例：J事業所・K町）

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 } ※そのまま

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 } 記載する

要介護状態区分 要支援 ・ 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 ※本人、家族の意向が異なる場合は別々に記入するとよい

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 ※介護保険証に記載がなければ「なし」と記入

総合的な援助の方針 ※緊急連絡先（家族、主治医、介護支援専門員等）を記載（例：長男携帯 000-0000-0000）

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（ ）