第１表

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　　Ａ　　殿　　生年月日　記載しない　　住所　記載しない

居宅サービス計画作成者氏名　　記載しない

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地　　記載しない

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	
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	※緊急連絡先、主治医の連絡先等を記入しないでください。
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（　　）