|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講生氏名： | 受講研修名： | 受講コース： | 作成日：平成　　年　　月　　日 |

第１表主任介護支援専門員更新指導後 **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

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

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

|  |  |
| --- | --- |
| **介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **総合的な援助の**  **方針** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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（ ） |