

居宅サービス計画書（1）

第1表

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 ○○ ○○ 殿 生年月日昭和10年 1月 1日 住所 ○○○区○○1-11-11

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 自己作成

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 令和03年 〇月 〇日

認定日 令和03年〇月〇日 認定の有効期間 令和03年〇月 〇日 ~令和04年〇月〇日

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
利用者及び家族の介護に対する意向	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者と家族が介護を受けながらどのような生活をしていきたいかを記載します。 ●利用者と家族の意向は分けて記載します。また、家族の場合、誰の意向か分かるように記載します。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	<ul style="list-style-type: none"> ●介護認定審査会が居宅サービス計画に対する意見及びサービスの種類の指定をした時は、被保険者証から転記します。
統合的な援助の方針	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者を含むケアチームが目指す共通の方針を記載します。 ●サービス担当者会議で話し合った上で記載します。 ●第2表の長期目標を統合化した内容になるように記載します。 ●緊急連絡先やサービス提供上の留意事項を記載します。
家事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（ <ul style="list-style-type: none"> ●生活援助中心型を算定する場合に記載します。

居宅サービス計画書（2）

利用者名 ○○ ○○ 殿

●短期目標の達成を目指して、それぞれのサービス内容ごとに適切な頻度を設定します。
●サービス事業所の都合を優先しないよう注意してください。

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標				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

●肯定的な表現方法で、分かりやすい内容の記載にします。
●本人の望む生活を実現する課題にします。

●ゴールとして具体的にどのような生活が実現するのかイメージできる表現とします。
●達成可能な目標とします。

●長期目標を達成するための具体的な「活動目標」にします。
●具体的に何をするのかイメージできる目標にします。

●短期目標を達成するために必要なサービス内容にします。
●目標を達成するために必要なセルフケア、家族の役割等を記載します。
●サービス提供事業所がサービス計画書を作成するために必要なサービス項目や加算の対象となっている項目も記載します。
●主治医等の専門家から示された留意事項等があれば、記載します。

●正式なサービス名称を記載します。
●区が実施する施策やインフォーマルサポート、医療、介護保険給付を含みます。介護保険サービスには、※1の欄に○を付けます。

●家族の場合は、誰が中心となって行うのかを記載します。
●近隣やボランティアサービスも具体的な名称を記載します。

●期間は「短期目標」の期間と連動します。
●開始日と終了日を記載します。
○年○月○日～
○年○月○日
●終了時期が特定できない場合等は、開始日のみを記載します。

【長期目標・短期目標の期間】
目標達成の目安にします。
開始時期と終了時期を記載します。
○年○月～○年○月
例：短期：6ヶ月 長期1年

※1 「保険給付対象か否かの区分」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。

第3表

週間サービス計画表

利用者名 ○○ ○○ 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								<p>●利用者の起床や就寝、食事、排せつなど主要な日常生活に関する活動をできるだけ具体的に記載します。</p> <p>●夜間を含めた介護者の介護への関わりの内容も具体的に記載します。</p> <p>●主な介護者の平均的な一日の過ごし方や帰宅時間等も記載にします。</p>
	6:00								
早朝	8:00								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
夜	4:00								

●第2表に記載されたサービスは漏れなく記載します。

●介護保険以外のインフォーマルサポート（家族の支援等）も記載します。

●生活全体の流れが見えるような記載にします。

●利用者の起床や就寝、食事、排せつなど主要な日常生活に関する活動をできるだけ具体的に記載します。

●夜間を含めた介護者の介護への関わりの内容も具体的に記載します。

●主な介護者の平均的な一日の過ごし方や帰宅時間等も記載にします。

週単位以外のサービス

●サービス開始当初に導入した福祉用具や、短期入所など、週単位以外のサービスを利用する場合に記載します。

●医療機関への受診や、保健サービスの利用、ボランティアの不定期な支援や、近所の方々の支援なども記載します。