様式Ａ－居６　記入方法

提出不要

受講番号：　研修名（専Ⅱ、B2、又はB1）－　番号

氏　　名：　※受講生の実名を記入

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

※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

認定日　　年　　月　　日　　認定の有効期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

※そのまま記載する

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を踏まえた課題分析の結果	※ 利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。（引用：介護保険最新情報 vol.958）
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	※ 課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者及び家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載する。あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や、将来の予測やその際の多職種との連携を含む対応方法について記載する。（引用：介護保険最新情報 vol.958）
生活援助中心型の算定理由	１．一人暮し　　２．家族等が障害、疾病等　　３．その他（　　）