

<表1>

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	0000000	殿 生年月日	00 年 0 月 0 日	住所
〇〇〇県〇〇〇市〇〇〇町1-1-1				
居宅サービス計画作成者氏名	〇〇〇〇〇			
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地	居宅介護支援事業所〇〇〇〇 〇〇市〇〇町1-1-1			
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	要支援 ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 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	<p style="color:red;">利用者：楽に立ち上がり、歩行が出来ると良い。足が浮腫んで困る。自分で爪が切れない</p> <p style="color:red;">家族：膝の痛みを軽減し、転倒・骨折がないように過ごしてほしい。爪に水虫があり、切ってあげられない。少しでも浮腫みをとって楽にさせてあげたい。</p>			
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	足の状態観察を行うことで、歩行の安定を図り安心した生活ができるように支援していきます。			
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（ ）			
居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。	説明・同意日	年 月 日	利用者同意欄	印