作成年月日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  第２表 |  　 　　 **居宅サービス計画書（２）** |

　　利用者名※　　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生活全般の解決すべき課題(ニーズ) | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　※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。

※個人情報に関わるため、本研修では「利用者名」をイニシャルで記入して下さい。