

# 居宅サービス計画書（1）

作成年月日 令和 年 月〇〇日

（本事例は演習のための架空事例です）

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月〇 日 住所 \_\_\_\_\_

居宅サービス計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

居宅サービス計画作成（変更）日 令和 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 令和 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）	
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	なし
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（ _____ ）

第 2 表

居宅サービス計画書（2）

作成年月日 令和 年 月 日

利用者名 様

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

※ 1 「保険給付対象かどうかの区分」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者」について記入する。

第 3 表

週間サービス計画書

作成年月日 令和 年 月 日

利用者名 様

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	5:00								
早朝	6:00								
	7:00								
午前	8:00								
	9:00								
	10:00								
	11:00								
午後	12:00								
	13:00								
	14:00								
	15:00								
	16:00								
	17:00								
	18:00								
夜間	19:00								
	20:00								
	21:00								
深夜	22:00								
	23:00								
	0:00								
	1:00								
	2:00								
	3:00								
	4:00								
週単位 以外の サービス									

## チームアプローチシート

1 介護支援専門員にチームアプローチがなぜ必要なのか、個人ワークで考えて書き出して下さい。

個人ワーク

2 1に書き出したことをグループで共有して下さい。

グループワーク

令和4年度埼玉県介護支援専門員更新研修（実務未従事者向け）・再研修  
研修振り返りシート

1 研修全体を振り返り、自分が学んだこと、気づいたこと など記入して下さい。

個人ワーク



2 1に書き出したことをグループで共有して下さい。

グループワーク

## 自立支援ポイントシート

次の各ケアマネジメントプロセスで自立支援を実現するために気を付けなければならないポイントはどのような点ですか？

	個人ワーク	グループワーク
アセスメント		
原案作成		
プラン実行・モニタリング		