

第2表

居宅サービス計画書（2）

作成年月日

年 月 日

利用者名

殿

長期目標：概ね1年～6か月 短期目標：概ね6か月～3か月 ※年月日まで記載

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
	・目標は抽象的な言葉ではなく誰にでもわかりやすい具体的な内容になっていますか。 ・目標は、実際に解決が可能と見込まれるものになっていますか。 ・サービスの利用が目的になっていませんか。 ・短期目標は、長期目標を達成するための段階的な目標になっていますか。 ・期間は「認定の有効期間」も考慮して設定していますか。 ・期間について、開始時期と終了時期を特定していない場合は開始時期のみでも可。				○印のついているサービスについては、第6、第7表の内容と一致していますか。					
・自立支援に向けた適切なアセスメントになっていますか。 ・利用者が意欲的に取り組めるような表現で、わかりやすく簡潔に記載していますか。 ・利用者・家族と相談して緊急性、優先度が高い順に記載していますか。	・短期目標達成に必要なサービス内容になっていますか。 ・利用者自身のセルフケアの記載をしていますか。 ・家族の支援、インフォーマルな支援についても記載していますか。 ・福祉用具の種類の記載はしていますか（車椅子、歩行器等）。 ・手すり・・・設置場所の記載はしていますか。 ・サービス事業者が個別援助計画を立てるのに必要なサービス項目（送迎、食事等）や体制加算以外の加算（入浴等）も記載していますか。 ・訪問介護を必要とする場合にはその旨を記載していますか。				・サービスをどの程度、回数等で行うかを記載していますか。 ・短期目標を達成するために必要なサービスを利用者の無理のない頻度で組んでいますか。					
					・正式なサービス名称を記載していますか。 ・介護保険外のサービス等も記載していますか。（家族が行う場合は、誰が行うかも記載します。） ・サービスや特定の事業所による偏りはありませんか。 ・主治医意見書、サービス担当者会議の意見を反映していますか。					

※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。