

□デイサービス(通所介護)計画 □介護予防サービス(介護予防通所介護)計画  
 ~当面のサービス計画書~

利用者名 : 様 生年月日 : M . T . S 年 月 日 歳 作成日 : 平成 年 月 日

説明相手 : 印 説明・同意日 : 平成 年 月 日

計画作成者 : 印/ 印/ 印

要介護認定区分 : 要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5 認定期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

【利用者本人の生活の全体意向やサービスに対する意向等】

【本人の意向】

【家族の意向】

【事業所の総合的介護サービスの方針】

【利用者の生活の意向およびサービス内容】

生活の場面	ニーズや現状	目標	具体的なサービス内容
健康状態等			
コミュニケーションおよび理解・行動			

移動				
送迎				
食事				
排泄				
入浴				
アクティビティⅠ (ライフスタイル)				
アクティビティⅡ (レクリエーション活動)				
家族支援				
生活相談・その他				