

□認知症対応型共同生活介護計画 □介護予防認知症対応型共同生活介護計画
 ～当面の介護計画書～

作成日 平成 年 月 日

入居者名 : _____ 様 生年月日 : M . T . S 年 月 日 歳
 入居者/家族説明相手 : _____ 印 説明日 : 平成 年 月 日
 計画作成担当者 : _____ 印 担当介護職員 : _____ 印
 要介護度区分 : 要支援2・要介護 1・2・3・4・5 認定期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

《本人の生活全体の意向やサービスに対する意向》

--

《事業所の総合的介護サービスの方針》

--

《本人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			
視覚・聴覚およびコミュニケーション			

理解・行動				
ベッド上・立ち上がり・移乗動作等				
移動				
食事・調理				
排泄				
入浴				
着替え・洗面				
家事・IADL				
生活の質				
その他生活の様子等				

事業所名： _____ 氏名： _____
 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 印