

- 認知症対応型共同生活介護計画書 (1)  
 介護予防認知症対応型共同生活介護計画書 (1)

初 回 ・ 継 続 ・ 再 検 討

作成日 平成 年 月 日

入居者名： 様 生年月日： M ・ T ・ S 年 月 日 年齢： 歳  
 入居者/家族説明相手： 印 説明日： 平成 年 月 日 (説明者： )  
 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	
本人の介護サービスに対する意向	
家族の意向	
事業所の総合的介護サービスの方針	

事業所名：

介護計画書の交付を受けました。平成 年 月 日 氏名： 印