

□短期利用共同生活介護計画書

【書式 No.10】

作成日：平成 年 月 日

利用者名： \_\_\_\_\_ 様

生年月日： M . T . S 年 月 日 歳

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

要介護認定区分： 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

【利用者の生活（人生）全体意向／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】

項目	ニーズや現状	目標	具体的なサービス内容	担当者	頻度	期間
健康状態等						
ADL・IADL その1・移動						
ADL・IADL その2・食事						

ADL・IADL その3・入浴								
ADL・IADL その4・排泄								
ADL・IADL その5・着替え								
ADL・IADL その6・家事								
コミュニケーション及び 理解・行動								
生活の質 (ライフスタイル)								
家族の支援								
その他								

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