第１表

居宅サービス計画書（１）

作成年月日　　年　　月　　日

初回・紹介・継続　　認定済・申請中

利用者名　　殿　　生年月日　　年　　月　　日　　住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日　　年　　月　　日　　初回居宅サービス計画作成日　　年　　月　　日

認定日　　年　　月　　日　　認定の有効期間　　年　　月　　日～　　年　　月

要介護状態区分	要介護１　・　要介護２　・　要介護３　・　要介護４　・　要介護５
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	＜災害時＞ 緊急連絡先：（長男）●●●●　０９０－●●●●－●●●● 避難所：●●小学校
生活援助中心型の算定理由	１．一人暮らし　　２．家族等が障害、疾病等　　３．その他（　　）

災害時の緊急連絡先や避難所等の情報を記載

※文字数等の関係上、記載ができなければ、第2表に記載