

第1表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 平成28年1月25日

初回 紹介 継続

認定済 申請中

利用者名 サービス事業所の皆様 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名 敬愛会・あくしゅ居宅介護支援

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 大和市福田1551 大和市上和田846-6

居宅サービス計画作成(変更)日 平成 28年 1月 25日 初回居宅サービス計画作成日 平成 28年 1月 25日

認定日 平成 27年 12月 31日 認定の有効期間 平成 27年 4月 1日 ~ 平成 29年 3月 31日

要介護状態区分 要支援1 要支援2 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 (アンケートのご意見より) 「話しやすい雰囲気を作ってください助かっています」「(ご利用者がいない所で)名前を呼び捨てにしている事が気になります」「アセスメントが不十分で事業所の判断が必要なケースが見受けられる」「ケアマネが変更した折にはその旨を伝えて欲しいです」「(ケアマネの評判について)ケアマネさんについての意見は利用者さんからはあまり出ません」等々・・・多くの事業所の皆様より大変貴重なご意見をいただきました。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 なし

総合的な援助の方針 これからもサービス提供事業所の皆さんが、安心してサービス提供が出来る様、事業所としてICFの視点を生かし、以下の内容に取り組みます。
・個々のケアマネスキルの標準化と向上を目指し、事業所全体で取り組みます。
・ご利用者、サービス事業所の皆さんにとって、親しみ易く信頼されるケアマネを目指します。
・書類の様式や書類提出のタイミングについて事業所でルール化し、マニュアルを作成します。
皆さんがより良いサービス提供が出来る様なケアマネを目指し、どの様な内容でも、皆さんと連携をとりやすい環境づくりを目指します。どうぞよろしくお願い致します。

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()

居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。 平成 年 月 日 氏名 : 印