様式第3号(第5条第1項関係)

介護予防サービス計画書

対象者名：

実施開始日：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成者名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人に対する支援方針 | |  | | | |
| 家族に対する支援方針 | |  | | | |
| 検討項目 | 問題点 | | 支援目標  (短期目標→中長期目標) | 支援内容  (サービス内容、種別、頻度、期間) | 評価 |
| 本人 |  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 家族 |  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 午前計画 |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後計画 |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記以外のサービス |  | | | | | | |