

認知症対応型共同生活介護計画書 (2)

グループホーム 花縁ときわ館

利用者氏名 様 計画作成者 () 計画作成日 11 年 月 日

本人の望ましい生活像 (長期目標)	どうなったら良いか (短期目標)	期間	何をどうするか (サービス内容)	担当者	期間	
					頻度	期間
生活全般の解決すべき課題 やご本人の想い (ニーズ) # 1	# 1	1 ～ 1	# 1		1 ～ 1	

サービス計画書 (1) (2) について説明を受けると

本人サイン _____

ともにこの内容に同意し交付をうけました。

平成 年 月 日 家族サイン _____