

令和7年度 介護保険施設等運営指導における主な指摘・指導事項

《共通》

事例	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための指針に盛り込むべき項目が不足している
<p>根拠等 【介護保険最新情報 Vol.945 令和3年3月19日】</p>	<p>② 虐待の防止のための指針(第2号) 訪問型サービス事業者等が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画にかかる研修や訓練が必要回数実施されていない。記録が不十分であり実施が確認できない ・感染症予防及びまん延防止のための委員会・研修・訓練が必要回数実施されていない。記録が不十分であり実施が確認できない ・虐待の防止に係る委員会・研修・訓練が必要回数実施されていない。記録が不十分であり実施が確認できない
<p>根拠等 居宅介護支援 【基準第19条の2】 【基準第21条の2】 【基準第27条の2】 地域密着 【基準第3条の30の2】 【基準第3条の31】 【基準第3条の38の2】</p>	<p>(業務継続計画の策定等) 第十九条の二 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>(感染症の予防及びまん延の防止のための措置) 第二十一条の二 指定居宅介護支援事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。 二 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 三 当該事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行うこと。 <p>(虐待の防止) 第二十七条の二 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。 二 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三 当該事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うこと。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

事例	<ul style="list-style-type: none"> 一部利用者において、重要事項説明書や利用契約書への同意が確認できない 重要事項説明書について、報酬や加算、利用料等を変更した際に同意を得ていない 運営規程と重要事項説明書の整合性がとれていない
根拠等 居宅介護支援 【基準第4条1項】 地域密着 【基準第3条の7第1項】	<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第四条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第十八条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p>
事例	<ul style="list-style-type: none"> 加算要件を満たしていない <p>(例) 事業所全体の研修計画はあるものの、サービス提供体制強化加算Ⅱの算定要件である従業者ごとの研修計画であると一見して判断できる計画ではない</p>
根拠等 【厚生労働大臣が定める基準57】	<p>小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。</p> <p>— 途中省略 —</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。</p> <p>(2) イ(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。</p>

《居宅介護支援》

事例	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画を作成する前に、課題分析を行っていない 課題分析の結果と居宅サービス計画の内容が繋がっていない
根拠等 【基準第13条第1項第8号】	<p>介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。</p>
事例	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与を利用しているが、サービス担当者会議にて貸与が継続して必要かどうかを話し合った記録がない
根拠等 【基準第13条第1項第2号】	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。</p>

事例	<ul style="list-style-type: none"> ・通院時情報連携加算を算定しているが、医師に情報提供した内容と医師からもらった情報についての内容について記録が十分でない
根拠等 【算定基準別表ト】	<p>利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。</p>
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・支援経過に訪問先、面談した相手の記載が無い。また軽微な変更とした場合、理由が記載されていない
根拠等 【介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（別紙1）5】	<p>第5表「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段（「訪問」（自宅や事業所等の訪問先を記載）、「電話」・「FAX」 「メール」（これらは発信（受信）がわかるように記載）等）とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する</p> <p>そのため、具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日時（時間）、曜日、対応者、記載者（署名） ・利用者や家族の発言内容 ・サービス事業者等との調整、支援内容等 ・居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断等の客観的な事実や判断の根拠を、完結かつ適切な表現で記載する。
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・課題分析項目について、最新の項目に変更されていない
根拠等 【介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（別紙4）】	別紙参照
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング時、利用者の状態・環境の変化の有無について記録にのこされていない
根拠等 【基準第13条1項13号】 【介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（別紙1）5】	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する</p>

《地域密着型サービス共通》

事例	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書について、介護サービス利用にかかるその他費用に該当しない項目が含まれている
根拠等 【基準第71条第3項】 【通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)】	<p>3 事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>二 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額</p> <p>三 食事の提供に要する費用</p> <p>四 宿泊に要する費用</p> <p>五 おむつ代</p> <p>六 前各号に掲げるもののほか、指定小規模多機能型居宅介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用</p> <p>1 「その他の日常生活費」の趣旨 「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。 なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。</p>

《地域密着型通所介護》

事例	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況・環境等を把握後、通所介護計画を作成すること
根拠等 【基準第27条第1項】	指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しなければならない。
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護計画書についてプログラムなどのタイムスケジュール、送迎の有無が記載されていない
根拠等 【老振発第0327第2号別紙4】	令和3年介護報酬改定時に「リハビリテーション・個別機能訓練・栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」様式3-4に変更している。(別紙参照)
事例	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助加算Ⅱについて入浴計画を作成する前に、利用者宅の浴室状況評価が行われていない
根拠等 【厚生労働大臣が定める基準14の5】	指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

《小規模多機能型居宅介護》

事例	・課題分析や居宅サービス計画に小規模多機能居宅介護サービスを利用する根拠の記載がない
根拠等 【基準第62条】	指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護（以下「指定小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。
事例	・課題分析の記載が居宅サービス計画書の根拠となっていない
根拠等 【居宅介護支援基準第13条第1項8号】	居宅介護支援に記載あります
事例	・サービス担当者会議開催時に福祉用具貸与を継続して利用する必要性について検討されていない
根拠等 【居宅介護支援基準第13条第1項22号】	居宅介護支援に記載あります
事例	・モニタリング項目に利用者・家族の満足度や状態変化・目標の達成度について記載がない
根拠等 【介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（別紙1）5】	居宅介護支援に記載あります
事例	・アセスメント・モニタリングについて、利用者自宅で面談されていない
根拠等 【居宅介護支援基準第13条第1項7号】	介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

《認知症対応型共同生活介護》

事例	・モニタリング時に目標の達成度・利用者の状態の変化・利用者の満足度について記載されていない
根拠等 【基準第98条第6項】	計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。

事例	・課題分析が十分に行われておらず、計画作成の根拠となっていない
根拠等 【基準第98条第3項】	計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。

《地域密着型介護老人福祉施設》

事例	・利用者の状態の変化に合わせて、計画内容の変更を検討していない
根拠等 【基準第138条第9項】	計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行うものとする。
事例	・モニタリング時、目標の達成度、計画変更の必要性、本人満足度、状態の変化について記載されていない
根拠等 【介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（別紙2）】	第6表：「施設介護支援経過」 モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性等について記載する。

基準…指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準または指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

(別紙4)

課題分析標準項目について

I 基本的な考え方

介護サービス計画作成の前提となる課題分析については、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、要介護者等の有する課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。

この課題分析の方式については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年7月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「基準解釈通知」という。）第二の3（運営に関する基準）の（8）⑥において、別途通知するところによるものとしているところであるが、当該「基準解釈通知」の趣旨に基づき、個別の課題分析手法について「本標準課題分析項目」を具備することをもって、それに代えることとするものである。

II 課題分析標準項目（別添）

(別添)

課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目
5	日常生活自立度（障害）	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度（認知症）	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等）について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等）について記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目

18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

【(地域密着型) 通所介護計画書】

作成日： 年 月 日	前回作成日： 年 月 日	初回作成日： 年 月 日
ふりがな 氏名	性別	大正 / 昭和 年 月 日生 歳
要介護度		計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

I 利用者の基本情報

通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)	
利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	
利用者の居宅の環境(利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入)★	
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)★	ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項★

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標			
長期目標	設定日 年 月 日 達成予定日 年 月 日		目標達成度 達成・一部・未達
短期目標	設定日 年 月 日 達成予定日 年 月 日		目標達成度 達成・一部・未達

サービス提供内容(※)					
①	目的とケアの提供方針・内容 月 日 ~ 月 日	実施		評価 効果、満足度など	迎え(有・無)
		達成	未達成		
		実施	達成		プログラム(1日の流れ)
		一部	一部		(予定時間)
		未実施	未実施		(サービス内容)
②	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
③	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
④	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
⑤	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		送り(有・無)

特記事項	※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。 ※入浴介助加算(II)を算定する場合は、★が記載された欄において必要な情報を記入すること。
実施後の変化(総括) 再評価日： 年 月 日	利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日
	説明者 説明・同意日
	年 月 日