



介護予防訪問介護計画書（6）【業務手順書】

利用者名： _____ 様 (ID: _____) (_____ / _____)

今回のサービス提供期間

介護予防訪問介護サービスの目標 (c) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

| 優先順位 | 所要時間 | サービス内容の詳細・手順 | 留意点 |
|------|------|--------------|-----|
| | | | |

記入者は、記入した文章等の最後に、記入者名および記入日がわかるよう「データ印」を押印すること。
文章や図を書き加えた場合や削除した場合は、その箇所の側に、記入者の「データ印」を押印すること。

| | | |
|------|-----|----------------|
| 初回計画 | | 改訂更新 (_____) |
| 記入者 | 審査印 | 承認印 |