第２表

該当する福祉用具を必要とする理由（該当する状態等）を明記する。

居宅サービス計画書（２）

利用者名

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※２	頻度	期間
状態像（ｉ）の例	スムーズな	○年○月１日～	体調に合わせ	○年○月１日～	・特殊寝台	○	福祉用具貸与	福祉用具	随時	○年○月１日～
夜間や朝にスムーズに起き上がって排泄の失敗がない様にしたい	起き上がりを続けることができる	○年○月３１日	てスムーズに起きあがりができ、排泄の失敗が減る	○年○月３１日	・特殊寝台附属品	○		貸与事業所		○年○月３１日
状態像（iii）の例		○年○月１日～		○年○月１日～	・特殊寝台	○	福祉用具貸与	福祉用具	随時	○年○月１日～
楽に起き上がりでき呼吸困難の発生を減らしたい		○年○月３１日		○年○月３１日				貸与事業所		○年○月３１日

期間に応じた具体的な目標を設定する。

※１「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※２「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。