認知症対応型共同生活介護計画書（２）

利用者氏名　　様　　計画作成者　　（　　・　　）　　計画作成日　　年　　月　　日

本人の望ましい生活像（長期目標）					期間	
生活全般の解決すべき課題やご本人の想い（ニーズ）	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	頻度	期間