

第1表

施設サービス計画書（１）

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所

施設サービス計画作成者氏名

施設介護支援事業者・事業所名及び所在地

施設サービス計画作成（変更）日 年 月 日 初回施設サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日

要介護状態区分 要介護1 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者及び家族の 生活に対する意向	

介護認定審査会の 意見及びサービスの 種類の指定	

総合的な援助の 方針	

生活援助中心型の 算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（ ）
------------------	----------------------------------

施設サービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。	説明・同意日	年 月 日	利用者同意欄	印
-----------------------------------	--------	-------	--------	---

第2表

施設サービス計画書（２）

利用者名 殿

作成年月日 年 月 日

[illegible]

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」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。

施設サービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。	説明・同意日	年 月 日	利用者同意欄		印
-----------------------------------	--------	-------	--------	--	---

第3表

週間サービス計画表

利用者名

殿

作成年月日 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早期	8:00								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								
週単位以外のサービス									