

第1表

施設サービス計画書（1）

作成年月日

年 月 日
提出様式4

研修申込者氏名

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(

)

第2表

施設サービス計画書(2)

提出様式4

研修申込者氏名

利用者名 _____ 殿

作成年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標				援 助 内 容			
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間

※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。

第3表

提出様式4

週間サービス計画表

研修申込者氏名

利用者名 _____ 殿

作成年月日 平成 _____ 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								
早朝	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								
夜	4:00								

週単位以外のサービス	
------------	--