

居宅サービス計画書（１）

作成年月日： 年 月 日

第 1 表

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 _____

居宅サービス計画作成者氏名 _____

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 _____

居宅サービス計画作成（変更）日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 初回居宅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を踏まえた課題分析の結果 | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| 総合的な援助の方 針 | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| 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3表

週間サービス計画表

作成年月日

年

月

日

利用者名

殿

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
|----|---------|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| 深夜 | 0 : 00 | | | | | | | | |
| | 2 : 00 | | | | | | | | |
| | 4 : 00 | | | | | | | | |
| 早朝 | 6 : 00 | | | | | | | | |
| | 8 : 00 | | | | | | | | |
| 午前 | 10 : 00 | | | | | | | | |
| | 12 : 00 | | | | | | | | |
| | 14 : 00 | | | | | | | | |
| 午後 | 16 : 00 | | | | | | | | |
| | 18 : 00 | | | | | | | | |
| 夜間 | 20 : 00 | | | | | | | | |
| | 22 : 00 | | | | | | | | |
| 深夜 | 24 : 00 | | | | | | | | |

| | |
|----------------|--|
| 週単位以外 のサービス | |
|----------------|--|