

受講番号	氏名
------	----

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
------------------------------	----------------------------------

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	
------------	--