

受講番号	氏名
------	----

施設サービス計画書（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

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 の種類指定	
総合的な援助の 方 針	

氏名

年 月 日

殿

[illegible]

受講番号	氏名
------	----

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								
午前	8 : 00								
	10 : 00								
	12 : 00								
午後	14 : 00								
	16 : 00								
	18 : 00								
夜間	20 : 00								
	22 : 00								
深夜	24 : 00								

週単位以外 のサービス	
----------------	--

(注) 「週間サービス計画表」との選定による使用可

受講番号	氏名
------	----

日課計画表

作成年月日 年 月 日

第 4 表

利用者名 殿

		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動
深夜	0 : 00					
	2 : 00					
	4 : 00					
早朝	6 : 00					
午前	8 : 00					
	10 : 00					
	12 : 00					
午後	14 : 00					
	16 : 00					
	18 : 00					
夜間	20 : 00					
	22 : 00					
深夜	24 : 00					
随時実施するサービス						

その他のサービス	
----------	--

(注) 「週間サービス計画表」との選定による使用可