

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	<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/>
------------------------	---

総合的な援助の方針	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-----------	---

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