

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 ( _____ )

受講番号	氏名
------	----

## 居宅サービス計画書（2）

作成年月日      年   月   日

第2表
-----

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

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	※1	サービス種別	※2	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。

受講番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

### 週間サービス計画表

作成年月日

年 月 日

第3表

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