

第1表

# 居宅サービス計画書（1）

作成年月日

年 月 日

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 ( _____ )
--------------	--



### 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								
夜	4:00								
	6:00								
早朝	8:00								
	10:00								
午前	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	
------------	--

## サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 \_\_\_\_\_

開催日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 開催場所 \_\_\_\_\_

開催時間 \_\_\_\_\_

開催回数 \_\_\_\_\_

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 (続柄： )						
※備考						
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題 (次回の開催時期)						



