

第1表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日

初回 紹介 継続

認定済 申請中

利用者名 _____ 殿 生年月日 _____ 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 _____

初回居宅サービス計画作成日 _____

認定日 _____

認定の有効期間 _____

| 要介護状態区分 | 要支援 | 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 | |
|------------------|----------------------------------|

| | |
|---------------------|-------------------------|
| 介護認定審査会の意見及びサービスの種類 | |
|---------------------|-------------------------|

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 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

利用者名 _____ 殿

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| 深夜 | 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 | 0:00 | | | | | | | | |
| | 2:00 | | | | | | | | |
| | 4:00 | | | | | | | | |

| | |
|------------|--|
| 週単位以外のサービス | |
|------------|--|