

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