**施設サービス計画書（１）**作成年月日：　　　年　　　月　　　日

**受講番号　　　　 氏名**

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 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

**施設サービス計画書（２）**作成年月日　　　　年　　月　　日

第２表

**受講番号　　　　 氏名**

　　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 | 担当者 | 頻度 | 期間 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**週間サービス計画表**作成年月日　　　　年　　　月　　　日

第３表

**受講番号　　　　 氏名**

利用者名　　　　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
| 深夜 | 0：002：004：006：008：0010：0012：0014：0016：0018：0020：0022：0024：00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 早朝 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜間 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 深夜 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**日課計画表**作成年月日　　　　年　　　月　　　日

第４表

**受講番号　　　　 氏名**

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 | 0：002：004：006：008：0010：0012：0014：0016：0018：0020：0022：0024：00 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 早朝 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 午前 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 夜間 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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