

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 日 月 日

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

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()

居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。 説明・同意日 年 月 日 利用者同意欄 印

第2表

居宅サービス計画書(2)

利用者名

殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標		サービス内容	※1	※2	頻度	期間
	長期目標	短期目標					
	(期間)	(期間)					

作成年月日 年 月 日

援助内容

※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。

居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。	説明・同意日	年 月 日	利用者同意欄	印
-----------------------------------	--------	-------	--------	---

第3表

週間サービス計画表

利用者名 殿

		作成年月日 年 月 日						
		月	火	水	木	金	土	日
深夜	4:00							
早朝	6:00							
午前	8:00							
	10:00							
	12:00							
午後	14:00							
	16:00							
夜間	18:00							
	20:00							
	22:00							
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							

主な日常生活上の活動

週単位以外のサービスの