

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	
------------------------	--

統合的な援助の方針	
-----------	--

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
0:00								
深夜								
2:00								
4:00								
早朝								
6:00								
8:00								
午前								
10:00								
12:00								
午後								
14:00								
16:00								
18:00								
夜間								
20:00								
深夜								
22:00								
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 居室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 利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 (続柄：) ※備考	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題 (次の開催時期)						

