**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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**第２表**

**居宅サービス計画書（２）**

作成年月日　　　　　年　　　月　　　日

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。

**第３表**

**週間サービス計画表**

作成年月日　　　　　年　　　月　　　日

利用者名　　　　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0:00 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
| 深　　　夜 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 早朝 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜間 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 深　夜 | 24:0022:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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