

居宅サービス計画書(1)

作成 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	_____ _____ _____
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 (_____)

週間サービス計画表

作成 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	4:00								
	6:00								
早朝	8:00								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								
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

第4表

利用者名 _____ 殿

居宅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	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 (次回の開催時期)						

サービス利用票(兼居宅サービス計画)

認定済・申請中		平成 年 月分				居宅介護支援事業者→利用者			
保険者番号		保険者名		居宅介護支援事業者事業所名 担当者名		作成年月日	平成 年 月 日	利用者確認	
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名		保険者確認印		届出年月日	平成 年 月 日		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別 男・女	要介護状態区分 1 2 3 4 5 変更後 要介護状態区分 変更日 平成 年 月 日	区分支給 限度基準額	単位/月	限度額 適用期間	平成 年 月から 平成 年 月まで	前月までの 短期入所利用 日数	日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																															合計 回数	サービス内容の詳細
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
			曜日																																
			予定																																
			実績																																

