

## 施設 サービス計画書（1）

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 \_\_\_\_\_

施設事業者名及び所在地 \_\_\_\_\_

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

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

## 施設 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）	援助目標				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 「保険給付対象か否かの区分」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。

# 週間サービス計画表

利用者名 殿

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	6:00								
	8:00								
早朝	10:00								
	12:00								
午前	14:00								
	16:00								
午後	18:00								
	20:00								
夜間	22:00								
	24:00								
深夜	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス	
------------	--