

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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
------------------	---

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
------------------------	---

統合的な援助の方針	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-----------	---

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