

第 1 表

作成年月日 年 月 日

居宅サービス計画書（1）

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名	様	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 14 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	(ご本人)
--------------------------	-------

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

作成年月日

年 月 日

居宅サービス計画書（2）

利用者名 様

※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。

第 3 表

週間サービス計画表

利用者名		様							作成年月日	年 月 日
深夜 早朝 午前 午後 夜間 深夜	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動	
	6:00									
	8:00									
	10:00									
	12:00									
	14:00									
	16:00									
	18:00									
	20:00									
	22:00									
	24:00									
	2:00									
	4:00									
週単位以外 のサービス										