

## 認定済・申請中

利用者名	様	生年月日	年	月	日	住所
------	---	------	---	---	---	----

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

[illegible]

※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

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	6:00								
早朝	8:00								
午	10:00								
前	12:00								
午	14:00								
後	16:00								
	18:00								
夜	20:00								
間	22:00								
深	24:00								
夜	2:00								
	4:00								

週単位以外 のサービス	
----------------	--