

第 1 表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 令和 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 A 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	本人：いつまでも息子と二人でこの家で暮らしたい。 家族（三男）：普段は仕事で不在なので、デイサービスを使いながら、日中何とか一人で過ごしてほしい。
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	同年代の方と趣味活動を積極的に行い、はりのある楽しい生活をなるべくお手伝いしていきます。 緊急連絡先：〇〇医院 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 Y 男氏（長男）〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 Z 男氏（三男）〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
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（ ）

居宅サービス計画書(2)

利用者名 A 殿

作成年月日 令和 年 月 日

[illegible]

※1 「保険給付の対象になるかどうかの区分」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

週間サービス計画書

利用者名 A 殿

作成年月日 令和 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4 : 00								
	6 : 00								
早期	8 : 00								
	10 : 00	通所介護		通所介護		通所介護			
午前	12 : 00								
	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	定期受診（月 2 回）
------------	-------------