

第1表

前期8日目3課目目 実習オリエンテーション

## 居宅サービス計画書（1）

作成年月日

年 月 日

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

居宅サービス計画作成者氏名
---------------

居宅介護支援事業者・事務所名及び所在地
---------------------

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 意向を踏まえた 課題分析の結果	
--	--

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

前期8日目3課目目 実習オリエンテーション

## 居宅サービス計画書（2）

利用者名

殿

作成年月日

年 月 日

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	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 「保険給付対象と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

## 週間サービス計画表

前期8日目3課目目 実習オリエンテーション

作成日年月日 年 月 日

利用者名 殿

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00							
	2:00							
	4:00							
	6:00							
	8:00							
	10:00							
	12:00							
	14:00							
	16:00							
	18:00							
	20:00							
	22:00							
深夜	24:00							
週単位以外 のサービス								