

居宅サービス計画書（１）

作成年月日

年

月

目

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（ ）

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

長崎県介護支援専門員協会研修資料

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								
早朝	8:00								
午前	10:00								
	12:00								
	14:00								
	16:00								
午後	18:00								
	20:00								
	22:00								
	24:00								

週単位以外 のサービス	