

小規模(看多機)多機能型居宅介護サービス計画書(1
第1表)

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

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()

居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。 説明・同意日 年 月 日 利用者同意欄 印

第3表

日課計画表

利用者名 _____ 殿

作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動
深夜	4:00					
	6:00					
早朝	8:00					
	10:00					
午前	12:00					
	14:00					
午後	16:00					
	18:00					
夜間	20:00					
	22:00					
深夜	24:00					
	2:00					
夜	4:00					
	週単位以外のサービス					