

# 居宅サービス計画書（1）

作成年月日：平成18年07月17日

初回 紹介 継続

申請中 **認定済**

利用者名 A009さん 様 生年月日 明治41年01月01日 住所 利用者住所

居宅サービス計画作成者氏名 作成者名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 事業所名 事業所所在地 事業所所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 平成18年07月17日 初回居宅サービス計画作成日 平成18年07月17日

認定日 平成18年03月01日 認定の有効期間 平成18年03月01日 ～ 平成19年02月28日

要介護状態区分	非該当 経過的要介護 要介護度1 要介護度2 <b>要介護度3</b> 要介護度4 要介護度5
利用者及び家族の介護に対する意向	
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
統合的な援助の方針	
家事援助中心型の算定理由	1. ひとり暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他

サンプル

居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し、受領しました。

年 月 日 氏名 印

## 週間サービス計画表

利用者名 A009さん 殿

作成年月日：2006/07/25

		月	火	水	木	金	土	日	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								

サンプル

週単位以外のサービス	
------------	--

