**作成年月日　　　　　年　　月　　日**

**施設サービス計画書（１）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **初回　・　紹介　・　継続** |  | **認定済　・　申請中** |

**利用者名　　（記載不要）　　殿　　生年月日昭和　　年　　月　　日　　住所　　　（記載不要）**

**施設サービス計画作成者氏名及び職種****（記載不要）**

**施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地****（記載不要）**

**施設サービス計画作成（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（その他；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
|  |  |
| **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** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**施設サービス計画書（２）**

**利用者名　　（記載不要）　　殿　　 サービス計画者 ： 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** | **担当者** | **頻　度** | **期　間** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**週間サービス計画表**

**利用者名　（記載不要）　　　殿**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0:00** | **月** | **火** | **水** | **木** | **金** | **土** | **日** | **主な生活上の活動** |
| **深**  **夜** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **早朝** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **午前** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **午**  **後** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **夜**  **間** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **深夜** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **週単位以外のサービス** |  |
|  |

（注）「日課表との選定による使用可」

**日課計画表**

**利用者名　（記載不要）　　　殿**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0:00** | **共通サービス** | **担当者** | **個別サービス** | **担当者** | **主な生活上の活動** |  | **共通サービスの例** |
| **深**  **夜** |  |  |  |  |  |  | 食事介助  　朝食  　昼食  　夕食  入浴介助（　　曜日）  清拭介助  洗面介助  口腔清潔介助  整容介助  更衣介助  排泄介助  水分補給介助  体位交換 |
| **2:00** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **4:00** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **6:00** |  |  |  |  |  |  |
| **早朝** |  |  |  |  |  |  |
| **8:00** |  |  |  |  |  |  |
| **午前** |  |  |  |  |  |  |
| **10:00** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **12:00** |  |  |  |  |  |  |
| **午後** |  |  |  |  |  |  |
| **14:00** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **16:00** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **18:00** |  |  |  |  |  |  |
| **夜間** |  |  |  |  |  |  |
| **20:00** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **22:00** |  |  |  |  |  |  |
| **深**  **夜** |  |  |  |  |  |  |
| **4:00** |  |  |  |  |  |  |
| **随時実施するサービス** | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **その他の**  **サービス** |  |
|  |

（注）「週間サービス計画表」との選定による使用可。