作成年月日　　　年　　　月　　　日

第１表

**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　　　　　　　　　　　　殿　　　　　生年月日　　年　　月　　日　　住所

施設サービス計画作成者氏名及び職種

施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地

施設サービス計画作成（変更）日　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　初回施設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 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

作成年月日　　　年　　　月　　　日

第２表

**施設サービス計画書（２）**

　　利用者名　　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

作成年月日　　　年　　　月　　　日

第３表

**週間サービス計画表**年　　月分より

　　利用者名　　　　　　　　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4:00 |  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
| 深夜6:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 早8:00朝 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10:0012:00午前 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18:0014:0016:00午後 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20:0022:00夜間 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24:002:004:00深夜 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

（注）「日課計画表」との選定による使用可。

作成年月日　　　年　　　月　　　日

第４表

**日課計画表**

　　利用者名　　　　　　　　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4:00 |  | 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 |  | 共通サービスの例 |
| 深夜6:00 |  |  |  |  |  |  |  | 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掃介助整容介助更衣介助排泄介助水分補給介助体位交換 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 早8:00朝 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 10:0012:00午前 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 18:0014:0016:00午後 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 20:0022:00夜間 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2:004:0024:00深夜 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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。

作成年月日　　　年　　　月　　　日

第５表

**サービス担当者会議の要点**

利用者名　　　　　　　　　　殿　　　　　　　　　　施設サービス計画作成者(担当者)氏名

開催日　　　　年　月　日　開催場所　　　　　　　　　　　　開催時間　　　　　　　　　　　開催回数

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会議出席者 | 所 属(職種) | 氏　名 | 所 属(職種) | 氏　名 | 所 属(職種) | 氏　名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 検討した項目 |  |
| 検討内容 |  |
| 結論 |  |
| 残された課題(次回の開催時期) |  |

**施設介護支援経過**

第６表

利用者名　　　　　　　　　殿　　　　　　　　　　　　　　施設サービス計画作成者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 内　　　　容 | 年月日 | 内　　　　容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |