

作成年月日 年 月 日

第 1 表

居 宅 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 \_\_\_\_\_

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 (
--------------	---

別紙16



第 3 表

作成年月日 年 月 日

週間サービス計画表

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

年 月分より

		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								

週単位以外のサービス	
------------	--

作成年月日 年 月 日

第 4 表

サービス担当者会議の要点

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿 居宅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)						



第6表

平成 年 月分 サービス利用票 (兼居宅サービス計画)

認定済・申請中

居宅介護支援事業者→利用者

保 険 者 番 号					保 険 者 名		居 宅 介 護 支 援 事 業 者 事 業 所 名 担 当 者 名		作 成 年 月 日	平 成 年 月 日	利 用 者 確 認	
被 保 険 者 番 号					フリガナ 被 保 険 者 氏 名		保 険 者 確 認 印		届 出 年 月 日	平 成 年 月 日		
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	要介護状態区分 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	変 更 後 要 介 護 状 態 区 分 日	区 分 支 給 限 度 基 準 額	単 位 / 月	限 度 額 適 用 期 間	平 成 年 月 日 から 平 成 年 月 日 まで	前 月 まで の 短 期 入 所 利 用 日 数	日

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																																	
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	
			曜日																																	回数
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	
			予定																																	
			実績																																	

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引適用後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
			区分支給限度基準額(単位)				合計											

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
訪問介護				短期入所生活介護			
訪問入浴介護				短期入所療養介護			
訪問看護				夜間対応型訪問介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型通所介護			
通所介護				認知症対応型共同生活介護			
通所リハビリテーション				合計			
福祉用具貸与							

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数

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	----- ----- -----
-----------	-------------------------

別紙17





作成年月日 年 月 日

第 3 表

週 間 サ ー ビ ス 計 画 表

利用者名 殿

年 月分より

		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								

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。

第 4 表

日 課 計 画 表

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

		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	4 : 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 体位変換
	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						
	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。

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)						

