**施設サービス計画書（１）**作成年月日　　　　年　　　月　　　日

第１表

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

利用者名　　　　　　Ａ　　　　　殿　　　　　生年月日　　記載しない　　　　　　住所　　記載しない

施設サービス計画作成者氏名　　　記載しない

施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地　　記載しない

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 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **※緊急連絡先、主治医の連絡先等を記入しないでください。** |

|  |  |
| --- | --- |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |