**施設サービス計画書（１）**

第１表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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（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 |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | | |
| 施設サービス計画について説明を受け、同意しました。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　　日　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |