

施設サービス計画書（1）

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

※記載は年のみ

利用者名 ※アルファベットで記入（注：イニシャルは×） 殿 生年月日 年 × 月 × 日 住所 ※アルファベットで記入（例：B県C市）

施設サービス計画作成者氏名及び職種 ※受講生の実名を記入

施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地 ※アルファベットで記入（例：J事業所・K町）

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

※そのまま
記載する

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
の介護に対する
意向

※本人、家族の意向が異なる場合は別々に記入するとよい

介護認定審査会の
意見及びサービス
の種類指定

※介護保険証に記載がなければ「なし」と記入

統合的な援助の
方針

※緊急連絡先（家族、主治医、介護支援専門員等）を記載（例：長男携帯 000-0000-0000）