

第3表

## 週間サービス計画表

利用者名		様	作成年月日							年	月	日
		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	主な日常生活上の活動			
深夜	0:00								<b>必ず記入します。</b>  利用者の平均的な一日の過ごし方について記載します。家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む、生活全体の流れが見えるように記載します。			
	2:00											
	4:00											
早期	6:00	<b>第2表の「援助内容」で記載したサービスを介護保険給付内外を問わず、医療や保健福祉サービス、ボランティアなサービス、家族の支援なども含めて記載します。第2表の「頻度」と合っているか確認します。</b>										
午前	8:00											
	10:00											
午後	12:00											
	14:00											
	14:00											
	16:00											
	16:00											
夜間	18:00											
	20:00											
	22:00											
深夜	24:00											
週単位以外のサービス		<b>各月に利用する短期入所サービス、福祉用具貸与、住宅改修、医療機関等への受診、その他の外出や「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス」などを記載します。</b>										