

週間サービス計画表

利用者名

殿

作成年月日 令和 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 | | | | | | | | <p>必ず記入してください。 生活パターンを把握することにより、適切かつ効果的なサービス計画を立案することができます。 主な介護者の平均的な一日の過ごし方も把握して、記載しておくといいです。</p> | |
| | 2:00 | | | | | | | | | |
| | 4:00 | | | | | | | | | |
| 早朝 | 6:00 | <p>医療や保健福祉サービス、ボランティアなサービス、家族の支援なども記入します。</p> | | | | | | | | |
| | 8:00 | | | | | | | | | |
| 午前 | 10:00 | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | |
| | 14:00 | | | | | | | | | |
| 午後 | 14:00 | | | | | | | | | |
| | 16:00 | | | | | | | | | |
| | 16:00 | | | | | | | | | |
| | 18:00 | | | | | | | | | |
| 夜間 | 20:00 | | | | | | | | | |
| | 22:00 | | | | | | | | | |
| 深夜 | 24:00 | | | | | | | | | |

週単位以外のサービス

チームケアを進めるため、週単位以外の支援やサービスも記載します。