

週間サービス計画表

	0 : 0 0	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	2 : 0 0								<p>・利用者の平均的な1日の過ごし方を記載していますか。 (起床、就寝、食事、服薬、排せつ等)</p> <p>・日中独居の場合は、家族の出勤時間、帰宅時間も記載します。</p>
	4 : 0 0								
	6 : 0 0								
早朝	8 : 0 0								
	10 : 0 0								
	12 : 0 0								
午前	14 : 0 0								
	16 : 0 0								
	18 : 0 0								
午後	20 : 0 0								
	22 : 0 0								
	24 : 0 0								

・利用者にわかりやすい形で記載していますか(色分け、文字の拡大等も可)。
 ・第2表の「援助内容」に記載したサービスを、保険給付内外を問わず、記載していますか。
 ・第2表の「援助内容」の「頻度」と合っていますか。

・週単位以外のサービス(福祉用具)、各月に利用する短期入所等、及び医療機関等への受診状況、その他の外出やインフォーマルなサービスを記載していますか。

週単位以外のサービス