

第 3 表

週間サービス計画書

利用者名 殿

作成年月日 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0 : 00								↑ ・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、排泄等) ・日中独居の場合は、家族の出勤時間、帰宅時間も記載していますか。
	2 : 00								
	4 : 00								
早朝	6 : 00	・サービスは具体的な内容を記載していますか。 ・第2表の「援助内容」に記載したサービスを、介護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。 ・介護保険以外の家族や地域住民の支援、インフォーマルサービス等を記載していますか。 ・夜間・深夜・早朝や土日のサービスが、利用者や介護者の状況に応じて適切に組み込まれていますか。							
	8 : 00								
午前	10 : 00								
	12 : 00								
	14 : 00								
午後	16 : 00								
	18 : 00								
	20 : 00								
夜間	22 : 00	・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。 ↓							
	24 : 00								

週単位以外のサービス

2週間に1回の通院（科別）・短期入所・福祉用具貸与（種目）等月単位や隔週で提供されるサービス名と頻度を記載。