

社外秘

# 通所介護計画書

ご利用者	フリガナ		性別	更新日	平成 年 月 日
	氏名	様		計画書作成者	

## 【援助目標】

--

## 【本人及び家族の希望】

--

## 週間予定表

曜日	時間帯	サービス内容
月	: ~ :	送迎（迎え・送り） 機能訓練 入浴（一般浴・機械浴）
		昼食（普通食・刻み食・ミキサー食） 昼寝
		レクリエーション おやつ 服薬介助 健康チェック
火	: ~ :	送迎（迎え・送り） 機能訓練 入浴（一般浴・機械浴）
		昼食（普通食・刻み食・ミキサー食） 昼寝
		レクリエーション おやつ 服薬介助 健康チェック
水	: ~ :	送迎（迎え・送り） 機能訓練 入浴（一般浴・機械浴）
		昼食（普通食・刻み食・ミキサー食） 昼寝
		レクリエーション おやつ 服薬介助 健康チェック
木	: ~ :	送迎（迎え・送り） 機能訓練 入浴（一般浴・機械浴）
		昼食（普通食・刻み食・ミキサー食） 昼寝
		レクリエーション おやつ 服薬介助 健康チェック
金	: ~ :	送迎（迎え・送り） 機能訓練 入浴（一般浴・機械浴）
		昼食（普通食・刻み食・ミキサー食） 昼寝
		レクリエーション おやつ 服薬介助 健康チェック
土	: ~ :	送迎（迎え・送り） 機能訓練 入浴（一般浴・機械浴）
		昼食（普通食・刻み食・ミキサー食） 昼寝
		レクリエーション おやつ 服薬介助 健康チェック
日	: ~ :	送迎（迎え・送り） 機能訓練 入浴（一般浴・機械浴）
		昼食（普通食・刻み食・ミキサー食） 昼寝
		レクリエーション おやつ 服薬介助 健康チェック

上記の通所介護計画書に基づきサービス提供を行います。

<指定通所介護事業所: > 平成 年 月 日

住所:

TEL: /FAX: 印  
代表取締役: 管理責任者

利用者(家族)同意署名欄

印