

【様式4】 ケア計画書（2）

利用者名

様

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								

週単位以外のサービス

備考

支給内容総計	
サービス提供によって実現する生活の全体像	