

(保育所入所申請用)

介 護 計 画 表

(介護を受ける人の氏名)

(介護をする人の氏名)

		月	火	水	木	金	土
		6:00					
午前	7:00						
	8:00						
	9:00						
	10:00						
	11:00						
午後	12:00						
	13:00						
	14:00						
	15:00						
	16:00						
	17:00						
	18:00						
	19:00						

(介護を受ける人の氏名)

(介護をする人の氏名)

		月	火	水	木	金	土
午前	6:00						
	7:00				リハビリテーションセンター通園日のため	病院に通院のため	在宅介護のため
	8:00	食事介護	食事介護		火曜と同じ	水曜と同じ	月曜と同じ
	9:00		リハビリテーションセンターの付き添い 午前9時から午後5時まで	病院			
	10:00						
	11:00						
午後	12:00	食事介護		食事介護			
	13:00						
	14:00						
	15:00						
	16:00						
	17:00	食事介護		食事介護			
	18:00	入浴介護	入浴介護	入浴介護			
	19:00						