

訪問介護計画書2

利用者氏名 佐藤 元様

印刷日 平成19年 5月24日

作成者氏名 戸塚 玲子

作成日 平成19年 5月24日

サービス 1	サービス区分	サービス内容					所要時間		備考
	健康チェック a	顔色・表情・声の調子等					5	分	訪問時間厳守
	環境整備 a	居室・トイレ掃除					40	分	
	相談助言等 a	友人の話等傾聴					10	分	
	記録など a	連絡ノートやサービス記録					5	分	
								分	
	訪問曜日	(月)	火	(水)	木	金	(土)	日	訪問時間
サービス 2	サービス区分	サービス内容					所要時間		備考
								分	
								分	
								分	
								分	
								分	
	訪問曜日	月	火	水	木	金	土	日	訪問時間
サービス 3	サービス区分	サービス内容					所要時間		備考
								分	
								分	
								分	
								分	
								分	
	訪問曜日	月	火	水	木	金	土	日	訪問時間
サービス 4	サービス区分	サービス内容					所要時間		備考
								分	
								分	
								分	
								分	
								分	
	訪問曜日	月	火	水	木	金	土	日	訪問時間

週間サービス予定表

開始時刻	時間	月	火	水	木	金	土	日
09:00~	120 分	9~11		9~11			9~11	
08:00~	120 分							
08:00~	120 分							
	分							

上記の訪問介護計画に基づきサービスを提供します。

事業所番号 1472200367

事業所電話番号 03-5971-3785

事業所名 湘南ホームフレンド 介護サービス

計画作成者 藤沢

説明者氏名 藤沢

上記サービスに関する説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者氏名

