

S17 指導後 日課計画表第4表 (1 / 1)

受講コース：		受講番号：		受講者氏名：		提出事例作成日：		年	月	日				
	4:00	共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例							
深夜	6:00													
早朝														
午前	8:00													
	10:30													
	12:00													
午後	14:00													
	16:00													
	18:00													
夜間	20:00													
	22:00													
深夜	24:00													
	2:00													
	4:00													
週単位以外のサービス														
その他のサービス														

<事例作成の際の注意事項>

1. 利用者やその家族、関係者に関する情報の固有名称等についてはアルファベット(Aさん、B区在住、C居宅介護支援事業所…等)を使用してください。

2. 電話番号は明らかに存在しない番号とわかる状態で記載してください。(例:000-000-0000、123-456-7890…等)

3. 受講者の勤務(所属)する事業所等の情報は記載しても問題ありません。