

週間計画表

氏名

様

年 月 ~

—

居宅介護(身体介護)・重度訪問介護 1 寝返り 2 起き上がり 3 衣類着脱 4 食事 5 排泄 6 入浴 7 移乗 8 屋内移動 9 整容 10 屋外移動 11乗降介助 12 その他( )												居宅介護(家事援助) 13 調理 14 洗濯 15 掃除・整頓 16 買物 17 その他( )					その他サービス 18 その他( )			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	----------------------	--	--	--

ウィークリープラン																					備考				
時間	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	

月曜																									
火曜				介護保険(訪問サービス)																					
水曜				身体介護																					
木曜				重度訪問介護																					
金曜				医療系(往診・訪看・訪問リハ)																					
土曜				訪問入浴																					
日曜				通所サービス																					

**<週間計画表作成の留意点>**

**☞ 主なサービス表示例**  
左記の表示例を基に介護保険サービス・医療保険・障害福祉サービスほか、その方に入っている支援の内容全てを週間計画表に落とし作成してください。

**☞ 居宅介護(身体介護・家事援助)、重度訪問介護の具体的な支援内容について**  
具体的な支援内容について、週間計画表の一番上に記載されている、支援内容の数字に○を付けてください。

**☞ 第5週目の計算方法**  
障害福祉サービスは、1か月〇〇時間という考え方で、年間通して支給決定するため、サービスが一番多い月(31日間)の支給量で見積もります。そのため、第5週目については、最も支給量が多い連続3日間の時間数で計算します。

**☞ 同行援護のみの利用の場合は、週間計画表が不要です**  
他障害福祉サービスを利用している方は、提出してください。

身体介護					
1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	合計
					時間

重度訪問介護					
1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	合計
					時間

(移動介護加算 時間): 重度訪問介護の場合(時間は内数)

乗降介助		同行援護	
1ヶ月の回数	合計時間	合計時間	合計時間
回	時間	時間	時間

移動支援(重度・軽度)	
余暇・社会参加	通所・通学送迎
時間	時間

特例的支給の内容(月あたりの時間)	
2人派遣の場合	時間分

家事援助					
1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	合計
					時間

通院等介助(身有・身無)					
1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	合計
					時間

その他のサービス・活動	

障害程度区分	サービスメニュー	合計時間