**受講番号　　実　―　　　　　合格番号　　―　　　―　　　　　　実習生氏名**

**様式B－7**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　作成年月日　令和　　年　　月　　日

第３表

**週間サービス計画表**

　利用者名　模擬面接協力者　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0：002：004：006：008：0010：0012：0014：0016：0018：0020:0022:0024:00 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
| 深　夜 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 早朝 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 　　 |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜間深夜 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 週単位以外のサービス | ※ 週単位以外でサービスを利用するときは、ここに記入。(例：福祉用具貸与、受診、短期入所生活介護等) |
|  |