

○通院先・通所先（令和 年 月現在）

	名 称	所 在 地	日 数	所要時間
A			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
B			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
C			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
D			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)
E			一ヶ月 日	時間 分 (通院(所)時間 分を含む)

○1ヶ月の通院（通所）スケジュール（令和 年 月）

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

【例】

① C ヘルパー利用	② A・B	③ 他の親族が介護した
---------------	-------	----------------

※ 入所申込み前月の状況を記入してください。

※ 介護（看護）された日付に○を付し、利用された通院・通所先の記号（A～E）を記入してください。

※ 介護・看護をされなかった日は、どのように対処されたかを記入してください。

○1日の主な介護（看護）スケジュール

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
(排泄介助が日に平均 回) (体位変換を 時間に 回)															
【例】															
←→	←→	←→		←→		←→		←→		←→		←→		←→	
起床	食事介助	通院への付き添い		食事介助		入浴介助		食事介助		食事介助		就寝中の体位変換			
(排泄介助が日に平均 5回) (体位変換を 2時間に1回)															