

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】

| | | | | | |
|----------------|--|----------|--|----------|--|
| 利用者氏名(児童氏名) | | 障害程度区分 | | 相談支援事業者名 | |
| 障害福祉サービス受給者証番号 | | | | 計画作成担当者 | |
| 地域相談支援受給者証番号 | | 通所受給者証番号 | | | |

| | |
|--------|--|
| 計画開始年月 | |
|--------|--|

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日・祝 | 主な日常生活上の活動 |
|-------|---|---|---|---|---|---|-----|------------|
| 6:00 | | | | | | | | |
| 8:00 | | | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | | |
| 20:00 | | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | | |
| 0:00 | | | | | | | | |
| 2:00 | | | | | | | | |
| 4:00 | | | | | | | | |

週単位以外のサービス

| | |
|----------------------|--|
| サービス提供によって実現する生活の全体像 | |
|----------------------|--|