

サービス等利用計画・障がい児支援利用計画(Ⅱ)【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	保護者氏名	本人との続柄	障がい支援区分
相談支援事業者名	計画作成担当者	計画開始年月	

	月	火	水	木	金	土	日・祝	備考
深夜帯	0:00							
	1:00							
	2:00							
	3:00							
	4:00							
	5:00							
早期	6:00							
	7:00							
日中	8:00							
	9:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
夜間	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
深夜帯	22:00							
	23:00							

※1週間の計画時間数(週間計画表より)…月の合計時間の算出方法は、週合計×4.3倍

	月	火	水	木	金	土	日・祝	週合計	月合計
身体介護								0	
家事援助								0	
通院・乗降								0	
重度訪問								0 (0)	
行動援護 同行援護								0	

【週間計画に反映させにくい項目】

項目名	1回あたりの回数	月あたりの回数	月あたりの時間数
①	時間	× 回	時間
②	時間	× 回	時間
③	時間	× 回	時間

【1カ月の訪問系サービス(計画)時間】

身体介護	時間
家事援助	時間
通院・乗降	時間
重度訪問	時間
行動援護・同行援護	時間

【訪問系サービス以外の障害福祉サービス項目】

①	日 / 月	②	日 / 月
---	-------	---	-------

【障害福祉サービス以外の項目】

①	時間 / 月	②	時間 / 月
---	--------	---	--------

その他特記事項