

障害児支援利用計画【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	福井けい	障害支援区分		相談支援事業者名	こども発達支援センター
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	A. K
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	H31. 3
--------	--------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	こすもす保育園 ふわわ児童発達支援事業所
8:00						祖父の家		
10:00			保育園	保育園	保育園			
12:00	保育園	保育園		保育園	保育園			
14:00			児童発達支援月4回					
16:00								
18:00	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	
20:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
22:00								
0:00								
2:00								週単位以外のサービス M病院言語聴覚療法/月1回 〃 作業療法月1回
4:00								

サービス提供 によって実現 する生活の 全体像	本児の発達のニーズに従い療育を行うことで、集団での適応行動や言語発達を促す
----------------------------------	---------------------------------------