

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】

受給者証番号	4021744638	利用者氏名(児童氏名)	中村 真実琉 様		障害支援区分	なし	保護者(児童)または後見人	中村 透 様		本人との続柄	父	
利用者負担上限額	4,600	相談支援事業者名	指定障害児相談事業所 わかば				電話番号	080-6288-8300	計画作成担当者	齊藤美香		
計画開始年月	令和7年6月											
	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動 平日 小郡特別支援学校 土曜日 放課後等デイサービス ぽこあぼこ				
	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床					
	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食					
	8:00											
	10:00											
	12:00	小郡特別支援学校	小郡特別支援学校	小郡特別支援学校	小郡特別支援学校	小郡特別支援学校	放課後等デイサービス ぽこあぼこ					
	14:00											
	16:00											
	18:00											
	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 夕食					
	20:00											
	22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝				
	0:00											
	2:00											
	4:00											
	サービス提供 によって実現 する生活の 全体像 (効果)	支援を受けることにより周りの人とコミュニケーションがとれ、自分のやりたい仕事ができるようになる。										