（参考様式）

（案）

日中サービス支援型共同生活援助利用者GH内での過ごし方　ウィークリープラン（住居名：〇〇〇）

【（障害種別）：　　（支援区分）：　　（年齢）：　　】

	0:00		2:00		4:00		6:00		8:00		10:00		12:00		14:00		16:00		18:00		20:00		22:00		24:00
月	（例）						起床	朝食	リビングにてTV鑑賞			調理手伝い	昼食		リハビリ体操		リビングにて音楽鑑賞		夕食	入浴			就寝		
火																									
水																									
木																									
金																									
土																									
日																									