

ミニデイ型・運動型通所サービス支援計画

氏名		事業所名	
(生年月日 年 月 日)		(計画作成者)	
作成日	年 月 日	対象者区分	要支援1・要支援2・事業対象者
わたしの目標			
本人： 終了後の目標： ケアプラン：			
目標達成に向けたプログラムの計画、具体策等		特記事項	
利用開始日	年 月 日		
利用時間	時 分 ~ 時 分		

上記計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

同意年月日 年 月 日

利用者署名欄 _____