

## ＜草津市移動支援事業＞グループ支援計画書

作成日	事業所名 (事業者名)	作成者
		印

### 【支援の内容】

日時等	
目的地等	
スケジュール（時間） と移動手段	

### 【利用者名簿】

	利用者名	決定支給量	サービス区分	担当ヘルパー名
1		h / 月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
2		h / 月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
3		h / 月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
4		h / 月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
5		h / 月	身体介護を伴う・ " を伴わない	

（注）この支援計画書については、サービスを提供する概ね1週間前までに各利用および市へ写しを提出すること。

【利用者名簿】（利用者が5名を超える場合に使用すること）

	利用者名	決定支給量	サービス区分	担当ヘルパー名
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	
		h/月	身体介護を伴う・ " を伴わない	

（注）この支援計画書については、サービスを提供する概ね1週間前までに各利用および市へ写しを提出すること。