

年度事業計画書（生活支援サービス）

団 体 名

代表者名

利用者氏名（年齢）（ 歳）

実施月	家事支援サービス		移動支援サービス	
	30分未満	30分以上	1時間未満	1時間以上
4月	回	回	回	回
5月	回	回	回	回
6月	回	回	回	回
7月	回	回	回	回
8月	回	回	回	回
9月	回	回	回	回
10月	回	回	回	回
11月	回	回	回	回
12月	回	回	回	回
1月	回	回	回	回
2月	回	回	回	回
3月	回	回	回	回

※ 利用者ごとに作成してください。

年度事業計画書（通いの場サービス）

団 体 名

代表者名

実施月	回数	支援内容	備考
4 月	回		
5 月	回		
6 月	回		
7 月	回		
8 月	回		
9 月	回		
10 月	回		
11 月	回		
12 月	回		
1 月	回		
2 月	回		
3 月	回		

- ※1 原則月1回以上、1回当たり2時間程度の活動を実施すること。
- ※2 おおむね10人以上の高齢者が毎回の活動に参加すること。
- ※3 介護予防、レクリエーション等、体を動かして行う介護予防メニューを毎回の活動に取り入れること。
- ※4 認知症、寝たきり及び孤独になること等を防ぐための高齢者同士の交流を促す内容を含むこと。