付表 8

園芸療法プログラム計画表

年月日：　　／　　／　　担当者

氏　名	（男・女）	生年月日	年　　月　　日
診断名			
リハビリテーションゴール			
長期目標			
短期目標			
場　所	期間：　　/　　/　　～　　/　　/ 頻度：　　回/週　　時間：　　h/回		

主な活動内容とタイムスケジュール

	0	2 か月	4 か月	6 か月	8 か月	10 か月

留意点