## サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案(セルフプラン)

	フリガナ 利用者氏名 (児童氏名)			生年月日	昭和 平成 令和	た 年	月	日	連絡先電詞	舌番号	_	_
<b>障がい支援区分</b> なし・あり(1・2・3・4・5		5·6)·非該当	計画作成日	令和	年	月	日	計画作品	<b>成者</b>		本人 との 関係	
(困	希望する生活  っていることなど)											
目標				いつまでに (目標時期に <b>☑</b> )					□半年 □1年1 □その	<b></b>	)	
種類(サービス名に ☑ )			利用量	利用する事業	所	 種類( サービス名に ☑ )				利	用量	利用する事業所
	□就労移行支援		日/月			□家事援	———— 助				時間/月	
	□就労継続支援A型		日/月			口身体介				•	時間/月	
	□就労継続支援B型		日/月			□通院介.	□通院介助				時間/月	
	□就労定着支援		日/月		□乗降介助					回/月		
日由	口生活介護		日/月				□行動援護				時間/月	
中活	□自立訓練(生活		日/月		<b>身</b>						時間/月	
動		中一時・地域活動支援センターⅡ型				] │□重度訪問介護				時間/月		
	□児童発達支援 		日/月		بــــــا ر							
	□放課後等デイサ		日/月								日/月	
	□保育所等訪問支援 □その他( )		日/月		<u>}</u>					時間/月		
	□その他( ) □共同生活援助(グループホーム)		日/月			□療養介					日/月	
住			日/月 日/月			□地域定						
住まり	□尼設入別文援 □宿泊型自立訓練		日/月			口自立生						
い	□その他( )		ш//).			□その他(			)			
ز	その他留意事項								·	I		

## サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案【週間計画表】

	月	火	水	木	金	±	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								起床 時 朝食 時
8:00								起床 朝食 時 昼食 時 時 時 時 時 時 時 時 時 時 時 時 時 時 時 時 時
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								