サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(セルフプラン)

意向確認欄							計画作成者			
		相談支援事業所での計画作成希望 なし · あり	! ありに○がついてる場合、希望する権 して〈ださい。	討談支援事業者等があれば記入	(利用者との関係)					
ふりがな 利用者氏名(児童氏名)		生年月日	昭和·平成 令和 年 月 日	連絡先電話番号						
住所				作成日	令和	年	月	日		
障害種別	身体・知的・精神・その他	障害支援区分	なし・区分1・2・3・4・5・6	作成区分	新規·継続·变更					

希望する生活・目標	
日常生活を送る上での目標(どうありたいか等)や希望(やりたいこと等)を記入してください。	
困っていること	目標達成時期
生活全般の解決すべき課題(困っていること)を記入してください。	課題解決の達成時期を
	記入してください。
	1か月後   1年後
	3か月後 3年後
	6か月後
	7万段
	その他(

利用する福祉サービス等							その他留意事項
サービス種類		支給量 (頻度·時間)	サービス種類	支給量 (頻度·時間)	サービス種類	支給量 (頻度·時間)	(配慮してほしいことなど)
	身体介護	時間/月	生活介護	日/月	施設入所支援		
居宅介護	家事援助	時間/月	自立訓練(機能訓練·生活訓練)	日/月	地域移行支援		
	通院等介助	時間/月	宿泊型自立訓練		地域定着支援		
重度訪問?	重度訪問介護		就労移行支援	日/月	児童発達支援	日/月	
同行援護	行動援護	時間/月	就労継続支援(A型·B型)	日/月	医療型児童発達支援	日/月	
短期入所		日/月	就労定着支援		放課後等デイサービス	日/月	
重度障害者等包括支援			共同生活援助	日/月	保育所等訪問支援	日/月	
療養介護			自立生活援助		居宅訪問型児童発達支援	日/月	

## サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(セルフプラン) [週間計画表]

	月	火	水	木	金	土	日·祝		主な日常生活上の活動
6:00								6:00	
8:00								8:00	
40.00								40.00	
10:00								10:00	
								"]	
12:00								12:00	
12.00								12.00	
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					
14:00		·						14:00	
ı									
16:00		 						16:00	週単位以外のサービス
									週半位の介のグ こへ
18:00				\$				18:00	
1				·				"	
20:00								20:00	
20.00								20.00	
22:00								22:00	
,		 							
0:00				<b></b>				0:00	
0.00								0.00	
2:00		\		\$				2:00	
								"]	
4:00				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				4:00	
4.00								4.00	