

サービス等利用計画・障害児支援利用計画案【週間計画表】(セルフプラン)

利用者氏名(児童氏名)		障害程度区分		利用者(児童)生年月日		連絡先電話番号	
保護者氏名		本人との続柄		利用者(児童)住所			
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成者(支援者)			
通所受給者証番号		地域相談支援受給者証番号		計画開始年月			

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 週単位以外のサービス </div>
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像	
----------------------	--