

【新規】

令和

- ・健康で元気に育ってほしい
- ・人との関わりの中でコミュニケーション、社会性などの能力を高めてほしい

週・月

手帳

- ・ **B2** 級 (身体・知的・精神)

□なし □申請中

医療

- ・ 定期通院 ☒あり □なし
- ・ 服薬 ☒あり □なし
- ・ 診断名：**てんかん**

・急に声をかけられたいすると驚いてしまうため、接する際には配慮してほしい。

- ・放課後デイサービスA (金山)
- ・放課後デイサービスB (新田)
- ・2月1日から利用希望

サービス等利用計画・障害児利用支援計画案（セルフプラン）週間計画表

受給者番号 **54321**

氏名 **太田 太郎**

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
5:00								月～金 ○○小学校
6:00								2年 支援学級
7:00								月・木 放課後等デ
8:00								サービス A事業所
9:00								自宅への送迎あり
10:00								火・金 放課後等デ
11:00								サービス B事業所
12:00	○○小学校	○○小学校	○○小学校	○○小学校	○○小学校			自宅への送迎あり ※
13:00								必要に応じて土曜の利
14:00								用を契約中
15:00								水 ○×スイミングス
16:00								クール 17:00～
17:00	放課後等テイサービス A事業所	放課後等テイサービス B事業所	スイミング	放課後等テイサービス A事業所	放課後等テイサービス B事業所			18:00
18:00								週単位以外のサービス
19:00								日中一時支援（サービ
20:00								スステーション）
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								

※サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、障害支援区分や聞き取り調査の内容を踏まえて決定されます。

※このセルフプランは、事業所に提出するよう求められることがあります。市に提出する際に必ず本人控えをとり保管してください。

※セルフプランに関する相談は、太田市障がい福祉課（0276-47-1929）又は太田市障がい者相談支援センター（0276-57-8210）へ。