

セルフプラン

フリガナ		生年月日	年 月 日		障害支 援区分	区分	電話番号	
利用者氏名								
プラン作成者 氏名※		作成者電 話番号※		プ ラ ン 作成日	年 月 日			

サービス等を利用して 目指したい生活の姿	
長期目標	
短期目標	

サービス種類	希望する支給量	サービスの利用により 解決したい生活の課題	課題解決に向けての目標	目標達成時期	その他留意事項

※の項目は、利用者とプラン作成者が異なる場合は記入してください。

セルフプラン【週間計画表】

利用者氏名		生年月日	年 月 日	作成日	年 月 日
-------	--	------	-------	-----	-------

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								週単位以外のサービス
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								