様式第１０号

障害児通所支援に係る計画書

事業所名：

※入力文字数に制限はありませんので、必要に応じて枠を広げてください。

１　本人支援の内容

|  |
| --- |
|  |

２　家族支援の内容

|  |
| --- |
|  |

３　職員の支援スキル向上に係る取組

|  |
| --- |
|  |

４　虐待防止の取組

|  |
| --- |
|  |

５　関係機関との連携

|  |
| --- |
|  |

６　地域社会への参加・包摂（インクルージョン）の取組

|  |
| --- |
|  |

７　安全管理対策

|  |
| --- |
|  |

８　非常災害時の対応

|  |
| --- |
|  |