

サービス等利用計画・障害児支援利用計画(セルフプラン) 作成者

(本人との関係 )

利用者(児童)氏名	生年月日	S・H・R 年 月 日生	計画作成日	R 年 月 日
利用者とその家族の生活に対する意向(かなえたい生活)				
困っていること				

利用したいサービスとそれを利用してかなえたい生活				
サービス	サービス量	かなえたい生活	かなうまでの期間	
児童 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	週・月 ___ 日		<input type="checkbox"/> カ月後 <input type="checkbox"/> 年後 <input type="checkbox"/> 継続	
家で <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 通院等介助 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護	月 ___ 時間		<input type="checkbox"/> カ月後 <input type="checkbox"/> 年後 <input type="checkbox"/> 継続	
住まい <input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 療養介護	月 ___ 日		<input type="checkbox"/> カ月後 <input type="checkbox"/> 年後 <input type="checkbox"/> 継続	
通う所 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練) <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)	週・月 ___ 日		<input type="checkbox"/> カ月後 <input type="checkbox"/> 年後 <input type="checkbox"/> 継続	
その他 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 就労定着支援	週・月 ___ 日		<input type="checkbox"/> カ月後 <input type="checkbox"/> 年後 <input type="checkbox"/> 継続	

サービス等利用計画・障害児支援利用計画(セルフプラン) 【週間プラン】

利用者(児童)氏名	計画開始年月	年 月
-----------	--------	-----

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
週単位以外のサービス							