

【児童用】セルフプラン（障害児支援利用計画）

※裏面もご記入ください。

利用者氏名					作成日	令和	年	月	日
生年月日	平成	・	令和	年	月	日	保護者氏名		

1. 本人の希望・目標（希望する生活）

2. 困っていること・手伝ってほしいこと

--	--

3. 利用したい支援

☐新規 ☐変更 ☐更新（変更あり）→利用したい「サービスの種類」「理由」をご記入ください。

☐更新（変更なし）→以下、記入する必要はありません

	サービスの種類	理由		サービスの種類	理由
障害児通所支援	<input type="checkbox"/> ①児童発達支援	<input type="checkbox"/> 療育を受けたい	障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> ⑤居宅介護（身体介護）	<input type="checkbox"/> 着替え、入浴、排せつ等、身の回りのことを保護者と一緒に手伝ってもらいたい
	<input type="checkbox"/> ②医療型児童発達支援	<input type="checkbox"/> コミュニケーション能力を身につけたい		<input type="checkbox"/> ⑥居宅介護（通院等介助）	<input type="checkbox"/> 病院等に保護者と一緒に付き添ってもらいたい
	<input type="checkbox"/> ③放課後等デイサービス	<input type="checkbox"/> 集団生活に馴染みたい		<input type="checkbox"/> ⑦行動援護	<input type="checkbox"/> サポートを受けて外出したい
	<input type="checkbox"/> ④保育所等訪問支援	<input type="checkbox"/> 社会性を身につけたい		<input type="checkbox"/> ⑧移動支援	<input type="checkbox"/> 通学・通所に付き添ってもらいたい
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 放課後や休日に、家族以外と交流したい		<input type="checkbox"/> ⑨通学・通所支援	<input type="checkbox"/> 必要な時にサポートがあるところで泊まりたい
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 保育所等に訪問してもらい、アドバイスをを受けたい		<input type="checkbox"/> ⑩短期入所	<input type="checkbox"/> 必要な時にサポートがあるところで日中過ごしたい
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> ⑪日中短期入所	<input type="checkbox"/> 必要な時に自宅で見守りしてほしい
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ⑫あんしんサポート	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

4. セルフプラン（障害児支援利用計画）週間計画表

利用したい支援について、サービスの種類番号、事業所名、利用時間、回数、曜日、事業所名、関係者に知っておいてほしいことを記入してください。

	月	火	水	木	金	土	日	不定期
4:00								サービス番号・事業所名
5:00								
6:00								
7:00								利用時間
8:00								
9:00								
10:00								回数
11:00								
12:00								
13:00								曜日
14:00								
15:00								
16:00								関係者に知って おいてほしいこと
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								