

じどうしえんりようけいかくあん
児童支援利用計画案（セルフプラン）

さい みまん よう
18歳未満用

ふりがな		つうしよじゆきゆうしやしやう 通所受給者証（ピンク色）番号	じどう 児童（利用者）	せいねんがっぴ 生年月日	へいせい れいわ 平成・令和	ねん 年	がつ 月	にち 日	さい 歳	でんわばんごう 電話番号	—	—
児童氏名												
ふりがな		じどう 児童との関係	かんけい 関係	しょうがほくし 障害福祉サービス受給者証（青色）番号	てちょう 手帳の有無	しんたいしょう 身体障がい者手帳	りよういくてちょう 療育手帳	しやてちょう 療育手帳	りよういくてちょう 療育手帳	しっかんめい 疾患名		
けいかくかくせいしやしめい 計画作成者氏名						せいしんしょう 精神障がい者保健福祉手帳	てちょう 手帳なし					

きぼう 希望する生活・目標など												
希望する生活に必要なこと	【障害児通所支援】 ☐療育を受けたい ☐訓練を受けたい ☐集団生活に馴染みたい ☐社会と交流したい ☐保育所等でアドバイスを受けたい ☐現在利用している児童通所サービスを継続して利用したい ☐その他（ ） 【居宅介護系】 ☐身のまわりのことをてつだってほしい（身体介護） ☐病院等につきそってもらいたい（通院等介助） ☐外出につきそってもらいたい（移動支援） ☐視覚障害のため外出につきそい代読や代筆をしてほしい（同行援護） ☐現在利用している福祉サービスを継続して利用したい ☐その他（ ） 【居住系、その他】 ☐現在利用している福祉サービスを継続して利用したい ☐その他（ ）											

りよう 利用する福祉サービス等												
サービス種類		きぼう 希望する日数等		りよう 利用する事業者名		サービス種類		きぼう 希望する時間数		りよう 利用する事業者名		
障害児通所支援	じどうはったつしえん 児童発達支援	にち つき 日/月				障害福祉サービス	☐ 身体介護	じかん つき 時間/月				
							☐ 家事援助	じかん つき 時間/月				
							☐ 通院等介助	じかん つき 時間/月				
							☐ 通院等乗降介助	かい つき 回/月				
							☐ 行動援護	じかん つき 時間/月				
	ほうかごとう 放課後等デイサービス	にち つき 日/月					☐ 同行援護	じかん つき 時間/月				
							☐ 移動支援	じかん つき 時間/月				
							☐ 短期入所	にち つき 日/月				
							☐ 日中一時支援	にち つき 日/月				
												【その他のサポート・留意事項】
☐ 保育所等訪問支援		日/月										
☐ 居宅訪問型児童発達支援		日/月										

しゅう　かん　けい　かく　ひょう
【週間計画表】

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち　しゆく 日・祝	おも　にちじょうせいかつじょう　かつどう 主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								しゅうたんい　いがい 週単位以外のサービス
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								