

じどうしえんりょううけいかくあん 児童支援利用計画案 (セルフプラン)

18歳未満用

作成日：令和

ねん がつ にち
年 月 日

きぼう せいかつ もくひょう
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】	【居宅介護系】	【居住系、その他】
	□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 ()	□身のまわりのことをつだってほしい (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 ()	□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 ()

利用する福祉サービス等

しゆるい サービス種類	きぼう にっしゅうとう 希望する日数等	りよう じぎょうしゃめい 利用する事業者名	しゆるい サービス種類	きぼう じかんすう 希望する時間数	りよう じぎょうしゃめい 利用する事業者名	
障害児通所支援	じどうはつたつしえん <input type="checkbox"/> 児童発達支援	にち つき 日/月	障害福祉祉サービス	しんたいかいご <input type="checkbox"/> 身体介護	じかん つき 時間/月	
				かじえんしょ <input type="checkbox"/> 家事援助	じかん つき 時間/月	
				つういんとう かいじょ <input type="checkbox"/> 通院等介助	じかん つき 時間/月	
				つういんとうじょこうかいじょ <input type="checkbox"/> 通院等乗介助	かい つき 回/月	
				こうどうえんご <input type="checkbox"/> 行動援護	じかん つき 時間/月	
	ほうかごとう <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	にち つき 日/月		どうこうえんご <input type="checkbox"/> 同行援護	じかん つき 時間/月	
				いどう しえん <input type="checkbox"/> 移動支援	じかん つき 時間/月	
				たんきにゅうよ <input type="checkbox"/> 短期入所	にち つき 日/月	
				にっしゅういちじしえん <input type="checkbox"/> 日中一時支援	にち つき 日/月	
				た りゅう ういじこう 【その他のサポート・留意事項】		
ほいくしょとうほうもんしえん <input type="checkbox"/> 保育所寺訪問支援	日/月					
きよたくほうもんがたに じどうはつたつしえん <input type="checkbox"/> 口居宅訪問型児童発達支援	日/月					

【週間計画表】