

記入例 児童

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(セルフプラン)

		相談支援事業所での計画作成希望 なし <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> あり		意向確認欄 ありに○がついている場合、希望する相談支援事業者等があれば記入してください。		計画作成者 府中 太郎 (利用者との関係) (父)	
ふりがな 利用者氏名(児童氏名)	ふちゅう はな 府中 はな		生年月日	昭和・平成 令和 24年2月1日	連絡先電話番号	042-335-4962	
住所	府中市宮西町2-24				作成日	令和 1年5月7日	
障害種別	身体・知的・精神・ その他	障害支援区分	なし・区分1・2・3・4・5・6		作成区分	<input checked="" type="radio"/> 新規・継続・変更	

希望する生活・目標 日常生活を送る上での目標(どうありたいか等)や希望(やりたいこと等)を記入してください。 お友達と楽しく遊べる。	
困っていること 生活全般の解決すべき課題(困っていること)を記入してください。 人見知りがはげしい。 自分の気持ちを伝えるのが苦手。	目標達成時期 課題解決の達成時期を記入してください。 1か月後 <input type="checkbox"/> 1年後 3か月後 <input checked="" type="checkbox"/> 3年後 6か月後 その他()

利用する福祉サービス等						その他留意事項 (配慮してほしいことなど)
サービス種類	支給量 (頻度・時間)	サービス種類	支給量 (頻度・時間)	サービス種類	支給量 (頻度・時間)	
身体介護	時間/月	生活介護	日/月	施設入所支援		
居宅介護	時間/月	家事援助	日/月	地域移行支援		
	時間/月	通院等介助	日/月	地域定着支援		
重度訪問介護	時間/月	就労移行支援	日/月	児童発達支援	日/月	
同行援護 行動援護	時間/月	就労継続支援(A型・B型)	日/月	医療型児童発達支援	日/月	
短期入所	日/月	就労定着支援		<input checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	8日/月	
重度障害者等包括支援		共同生活援助	日/月	保育所等訪問支援	日/月	
療養介護		自立生活援助		居宅訪問型児童発達支援	日/月	

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(セルフプラン)【週間計画表】

