

サービス等利用計画・障害児支援利用計画（セルフプラン①）

児童氏名		生年月日	年 月 日	連絡先電話番号	
受給者番号		計画作成日	年 月 日	セルフプラン記入者	児童との関係

◎生活の希望や目標、自己実現に向けて取り組みたいことなど

希望する生活 将来の目標	<input type="checkbox"/> 自立した生活がしたい	<input type="checkbox"/> 就職したい	<input type="checkbox"/> 世界を広げたい
	<input type="checkbox"/> 不自由ない生活がしたい	<input type="checkbox"/> 地域で楽しんで生活したい	<input type="checkbox"/> 精神的に安定したい
自由記入欄			

◎今後継続したい・利用したいサービス

現在利用しているサービス	現在利用している事業所
<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 <input type="checkbox"/> その他 []	

現在の課題・目標

本人のニーズ	<input type="checkbox"/> コミュニケーション能力を習得する	<input type="checkbox"/> 学習・宿題ができる	<input type="checkbox"/> 社会的なルールを身につける
	<input type="checkbox"/> 自宅や学校以外での活動の場をつくる	<input type="checkbox"/> 着替え・排泄など日常生活が自立する	<input type="checkbox"/> 精神面が安定する
家族のニーズ	<input type="checkbox"/> 家族が休養できる	<input type="checkbox"/> 子育ての相談ができる	<input type="checkbox"/> 子どもが余暇を安全に過ごすことができる

自由記入欄

今後継続したい・使ってみたいサービス

利用希望サービス名	希望利用回数	目標達成時期	利用開始したい時期	通いたい事業所	その他
	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 回	<input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 今すぐ <input type="checkbox"/> 2,3か月後 <input type="checkbox"/> 半年後 <input type="checkbox"/> 1年後 <input type="checkbox"/> 年後位		
	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 回	<input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 今すぐ <input type="checkbox"/> 2,3か月後 <input type="checkbox"/> 半年後 <input type="checkbox"/> 1年後 <input type="checkbox"/> 年後位		
	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 回	<input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 今すぐ <input type="checkbox"/> 2,3か月後 <input type="checkbox"/> 半年後 <input type="checkbox"/> 1年後 <input type="checkbox"/> 年後位		
福祉事務所受理日			年 月 日	障がい者支援係担当	

サービス等利用計画（セルフプラン②）

◎週間計画表

	月	火	水	木	金	土	日	週単位以外のサービス
4:00								<input type="checkbox"/> 短期入所
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								日/月
9:00								<input type="checkbox"/> 日中一時支援
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								日/月
14:00								<input type="checkbox"/> 移動支援
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								日/月
19:00								<input type="checkbox"/> その他
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								