



サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案（セルフプラン）

けいかくせいび
計画作成日
R6年 6月 6日

利用者氏名	藤沢 二郎	生年月日	令和5年5月5日	作成補助者署名		利用計画案	<input checked="" type="checkbox"/> 1.セルフプラン希望
記入者氏名	藤沢 太郎	ぞくがら 続柄	父	じゅきゅうしゃしょうばんごう 受給者証番号	7000099999	いこう 意向確認	<input type="checkbox"/> 2.障がい児相談事業所を希望 <input type="checkbox"/> 3.その他（ ）

1. 保護者の希望（生活に対する意向・方針）
・友だちとの関わりを大切にして楽しく学校生活を送ってほしい。
・落ち着いて行動できる力を身につけてほしい。

2. これから利用したい支援	利用時間 または回数	利用事業所名	備考
ももいろの 受給者証 (みどりいろの 受給者証は 記載不要です)	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護（身体介護） 1回 1時間 月 10時間		
	<input type="checkbox"/> 居宅介護（家事援助） 1回 時間 月 時間		
	<input type="checkbox"/> 居宅介護（通院等介助） 1回 時間 月 時間		
	<input type="checkbox"/> 居宅介護（通院等乗降介助） 月 にち 日		
	<input type="checkbox"/> 同行援護 1回 時間 月 時間		
	<input type="checkbox"/> 行動援護 1回 時間 月 時間		
	<input checked="" type="checkbox"/> 短期入所 月 8日 検討中		
	<input type="checkbox"/> その他（ ） 1回 時間 月 時間		
オレンジいろの 受給者証	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 月 にち 日		※複数事業所を利用し、事業所間連携を希望しない方のみ下記にチェック
	<input checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス 月 23日 ○○事業所、□□事業所		→□1.事業所間の情報共有ができる →□2.自己負担額がかかる →□3.必要性がわからない →□4.その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 月 にち 日		
	<input type="checkbox"/> その他（ ） 月 にち 日		

3. 希望する生活に向けた取り組みについて（目標と達成時期）	<input checked="" type="checkbox"/> 半年後 <input type="checkbox"/> 1年後 <input type="checkbox"/> その他（ ）
・絵カードを使いこれからやることを理解して、パニックを起こさないようにしたい。	
・友だちとルールのあるごっこ遊びができるようにしたい。	

サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案（週間計画表）

月	火	水	木	金	土	日	週単位以外のサービス
3:00							
4:00							<input checked="" type="checkbox"/> ・放課後等デイサービス ・児童発達支援
5:00	就寝					就寝	
6:00							
7:00	朝食・準備・登校						<input checked="" type="checkbox"/> 休業日の多い夏休み等は 利用日数が増える
8:00							
9:00							
10:00						朝食	
11:00	学校						
12:00							<input checked="" type="checkbox"/> 左記以外に、単発で利用す る。
13:00							
14:00						昼食	
15:00	○○事業所	児童クラブ	水泳教室	□□事業			
16:00						外出や家で過ごす など	
17:00							
18:00							
19:00							
20:00	夕食						
21:00							
22:00	就寝					就寝	
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							