

記 入 例

サービス等利用計画案(セルフプラン)

作成日: 令和4年1月20日

ふりがな	だざいふ こうめ		せいねんがっぴ 生年月日	平成30年4月5日(3歳)		
りようしゃしめい 利用者氏名	太宰府 小梅					
ふりがな	だざいふ いちろう	つづきがら 続柄	ちち 父	せたいこうせい 世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> 家族など同居 <input type="checkbox"/> その他( )	でんわばんごう 電話番号
だいひつしゃしめい 代筆者氏名	太宰府 一郎					(自宅) 092 - XXXX - XXXX (携帯) 080 - XXXX - XXXX

こうありたいと思ふ暮らし **自分が思うようにならないとかんしゃくを起し、自分や近くの人を叩いたり、聞き入れられるまで泣き叫ぶ。指示を理解し、幼稚園や小学校等に入って、おともだちと仲良くできるようになってほしい。**

しょうらい きぼう ずう げつご もくひよう  
将来の希望や数か月後の目標、  
こま 困っていることなどを記入ください。

こうありたいと思ふ暮らしに必要なこと	<b>【障害児通所支援】</b> <input type="checkbox"/> 現在利用している福祉サービスを引き続き利用したい。 <input checked="" type="checkbox"/> 集団療育や個別療育を受けたい。(児童発達支援) <input type="checkbox"/> 機能訓練や治療を受けたい。(医療型児童発達支援) <input type="checkbox"/> 集団生活に馴染みたい。(放課後等デイサービス) <input type="checkbox"/> 社会と交流したい。(放課後等デイサービス) <input type="checkbox"/> 居宅で訓練を受けたい。(居宅訪問型児童発達支援) <input type="checkbox"/> 保育所などでアドバイスを受けたい。(保育所等訪問支援) <input type="checkbox"/> その他( )	<b>【居宅介護系】</b> <input type="checkbox"/> 現在利用している福祉サービスを引き続き利用したい。 <input type="checkbox"/> 身の回りのことを手伝ってほしい。(身体介護) <input type="checkbox"/> 一人でできない調理や掃除などを一緒にしたい。(身体介護) <input type="checkbox"/> 病院などに付き添ってほしい。(通院等介助) <input type="checkbox"/> 外出時に代読や代筆などをしてもらいたい。(同行援護) <input type="checkbox"/> 外出に付き添ってもらいたい。(移動支援) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/>	<b>【居住系・その他】</b> <input type="checkbox"/> 現在利用している福祉サービスを引き続き利用したい。 <input type="checkbox"/> 必要な時サポートのあるところで泊まりたい。(短期入所) <input type="checkbox"/> 日中サポートがある場所で過ごしたい。(日中一時支援) <input type="checkbox"/> その他( )		
	利用する福祉サービス等				
	サービス種類	時間数等	利用する事業所名	サービス種類	時間数等

障害児通所支援	<input checked="" type="checkbox"/> 児童発達支援	10 日/月 (週2日×5週)	児童発達支援センター〇〇園	居宅介護系	<input type="checkbox"/> 身体介護	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援	日/月			<input type="checkbox"/> 通院等介助	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	日/月			<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援	日/月			<input type="checkbox"/> 同行援護	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	日/月			<input type="checkbox"/> 行動援護	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 移動支援	時間/月			<input type="checkbox"/> 移動支援	時間/月	
その他	<input type="checkbox"/> 短期入所	日/月		【その他のサポート・留意事項】	<input type="checkbox"/>	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援	日/月				時間/月	
	<input type="checkbox"/>	日/月				時間/月	

【 週間計画表 】

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日・祝	おも 主な日常生活上の活動 にちじょうせいかつじょう かつどう
6:00								7:00 起床
8:00								8:00 朝食
10:00			〇〇こどもクリニック					12:00 昼食
12:00		児童発達支援 センター〇〇園			児童発達支援 センター〇〇園			19:00 夕食
14:00								20:00 入浴
16:00								21:00 就寝
18:00								
20:00								しゅうたんいがい 週単位以外のサービス
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								