

障害児支援利用計画(セルフプラン)

<small>ふりがな</small> 利用者氏名(児童氏名)	<small>ふりがな</small> 保護者氏名	<small>れんらくさきでんわばんごう</small> 連絡先電話番号	-
<small>せいねんがっぴ</small> 生年月日	平成 令和 年 月 日	<small>しょうがいじつしゅうしよしえん しょうがいじつしゅうしよしえん</small> 障害福祉サービス受給者証番号 障害児通所受給者証番号	<small>けいかくさくせいび</small> 計画作成日 令和 年 月 日

<small>きぼうするしえんないよう</small> 希望する支援内容 (当てはまる内容にチェックしてください)	<small>きぼうするふくしサービスとう</small> 希望する福祉サービス等		
	<small>しゅるい</small> サービス種類	<small>きぼう じかんすうとう</small> 希望する時間数等	<small>びこう</small> 備考
<small>しょうがいじつしゅうしよしえん りよう かん</small> 障害児通所支援の利用に関すること <input type="checkbox"/> こどもに療育を受けさせたい <input type="checkbox"/> 授業の終了後(休業日含む)に訓練を受けさせたい <input type="checkbox"/> 集団生活において相談したい その他 「	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	4日・9日・13日	
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援(センター)		
	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援		
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	4日・9日・13日	
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス(センター)		
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援		
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援		
<small>しょうがいふくし とう りよう かん</small> 障害福祉サービス等の利用に関すること(その他) <input type="checkbox"/> こどもを預かってほしい	<input type="checkbox"/> 短期入所	日/月	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援	8日/月・23日/月	
<small>しょうがいふくし とう りよう かん ほうもんけい</small> 障害福祉サービス等の利用に関すること(訪問系) <input type="checkbox"/> こどもの入浴、排せつ、食事等の介助を手伝ってほしい <input type="checkbox"/> こどもが外出するときに支援してほしい その他 「	<input type="checkbox"/> 身体介護	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 通院等介助	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助	回/月	
	<input type="checkbox"/> 行動援護	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 同行援護	50時間/月	
	<input type="checkbox"/> 移動支援	50時間/月	

<small>ほか ちゅうい</small> その他 注意してほしいこと	
---	--

<small>さく せい しゃ</small> 作成者	<small>しよめいまた きめい おういん</small> (署名又は記名押印)
<small>そう だん しゃ</small> 相談者	<small>しよめいまた きめい おういん</small> (署名又は記名押印)

わたし、けいかく そうだん しえん じぎょうしよ 計画相談支援事業所の計画(案)にかえて上記のとおり「セルフプラン」を提出します。
 なお、モニタリングがないことについて説明を受けています。

<small>りようしゃ どういしよめいらん</small> 利用者同意署名欄	<small>しよめいまた きめい おういん</small> (署名又は記名押印)
--	--