

【記載例】

セルフプラン用 児童支援利用計画案・サービス等利用計画案

様式2-2

(平成28年4月改定版)

計画案作成日

平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日

児童氏名	〇 〇 〇 〇	保護者氏名	〇 〇 △ △	受給者証番号	00000-12345
利用案作成 補助者氏名	〇 〇 ▲ ▲ ①利用児童との関係: 本人・家族()・その他(利用事業所) ②連絡先 075-×××-××××				

希望する生活 および そのために必要な支援

集団での生活を楽しく送れるようにしてやりたい。そのために療育に通わせたい。

困っていること
伸ばしたいこと

言葉が遅い 落ち着きがない お友達と上手に遊べない
お友達と楽しく一緒に過ごし、相手に自分の気持ちを伝えられるようになってほしい。

提供される福祉サービスの利用により解決される内容 および それまでの期間

困っていることを解決するための具体的な
方策(サービス具体的な利用方法など)お
よびそれまでの期間

**〇月〇日から 放課後デイサービス(事業所名)を 週〇日 利用し、
集団で活動できるようにする。**

サービス提供事業者へ配慮してほしいこと(サービス提供するうえでの留意事項)

平成 年 月 日

保護者署名欄

印

セルフプラン用 児童支援利用計画・サービス等利用計画案 【週間計画表】

週間予定表は利用するサービスの[種類・内容・量(時間)]を記載する。							週間予定表に記載できないサービス	
	月	火	水	木	金	土	日・祝	
6:00								① 種類 短期入所
8:00								内容
10:00	○ ○ ○ 学校	○ ○ ○ 学校	○ ○ ○ 学校	○ ○ ○ 学校	○ ○ ○ 学校			頻度・量 月1回(土~日)
12:00								
14:00								② 種類 居宅介護
16:00								内容
18:00								頻度・量 月2回
20:00								
22:00								③ 種類
0:00								内容
2:00								頻度・量
4:00								

○
○
○
学校

移動支援

放課後
デイサービス

放課後デイサービス以外のサービスをご利用の場合は、併せてご記入ください

※サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、発達相談所(福祉事務所又は保健センター)での聞き取りの内容を踏まえて決定されます。