

(令和4年3月改定版)

計画案作成日

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 <u>家族</u> ) ・ 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)

年 月 日

保護者署名欄

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 <b>短期入所</b>
8:00								内容
10:00	校 ○ ○ ○ 学	○ ○ ○ 学校	○ ○ ○ 学校	○ ○ ○ 学校	○ ○ ○ 学校	移動 支 援		頻度・量 <b>月1回(土~日)</b>
12:00								
14:00			放 課 後 テ ィ					② 種類 <b>居宅介護</b>
16:00								内容
18:00						放課後ティサービス以外の サービスをご利用の場合 は、併せてご記入ください		頻度・量 <b>月2回</b>
20:00								
22:00								③ 種類
0:00								内容
2:00								頻度・量
4:00								

※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。