

【記入例】

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(セルフプラン)

児童
(就学前・就学児共通)
西東京市様式1

利用者氏名 西東京 太郎	受給者番号	障害支援区分	計画案作成日 令和 年 月 日
生年月日 平成 年 月 日	保護者又は利用事業所担当者名等 セルフプランを記入している方の氏名		
プラン作成補助者の有無 無し・ 有り	あ 有りの場合 補助者の氏名	本人との関係 1 保護者 2 サービス提供事業者等()	TEI

現在の生活状況と、今後の希望や目標(長期目標) 普段生活している中で気になる事。サービスを利用しどのような事ができるようになって欲しいかなど。

解決すべき課題 (困っていること)	目標(短期)	達成時期	課題解決、目標達成のための福祉サービスの利用希望	量(頻度・時間)
本人の行動面や発達の経過の中でサービスを利用したと思ったきっかけなど。	該当するサービスを利用することで具体的にやって欲しい支援内容。	1年後	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> その他()	放課後等デイサービス 又は 児童発達支援 〇日/月
家庭での困りごとなど	困りごとに対して、どのようにして欲しいか。またどのような時に利用したいかなど。	1年後	<input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助・身体介護・通院等乗降介助・通院介助) <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> その他()	短期入所児 7日/月
			<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 生活サポート <input type="checkbox"/> その他()	