

サービスの利用に向けたプラン

利用者(児童) 氏名	保護者氏名	障がい福祉サービス 受給者証番号(ピンク色)													
利用者(児童) 生年月日	年 月 日	児童との続柄	父・母・その他()	通所受給者証番号(水色)											
住所	連絡先 ()			-	作成日	年	月	日							

希望する生活

本人
家族

希望する生活や困っていることに必要な支援

本人
家族

サービスを受けて実現したいこと(目標)

--

生活で困っていること

本人
家族

これから利用したいサービス

日中活動	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	<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 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> 訪問型児童発達支援	
住まい 在宅	<input type="checkbox"/> 居宅介護(身体介護・家事援助・通院介助・乗降介助) <input type="checkbox"/> 短期入所	
	<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 行動援護
その他	<input type="checkbox"/> 移動支援	<input type="checkbox"/> 移動入浴
	<input type="checkbox"/> 日中短期入所 <input type="checkbox"/> その他()	

目標を実現したい時期

<input type="checkbox"/> 1か月後
<input type="checkbox"/> 6か月後
<input type="checkbox"/> 1年後
<input type="checkbox"/> 2年後
<input type="checkbox"/> 3年後
<input type="checkbox"/> その他()

サービス提供事業所に気を付けてほしいこと

--

豊田市セルフプラン

うらめん
【裏面】

児童用

サービスの利用に向けたプラン【週間計画表】

	(例)	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	長期休み・緊急時等に 利用するサービス
4:00									(例)夏休みに放課後等デイサービス(〇日)
6:00									
8:00									
10:00									
12:00	〇〇養護学校								
14:00									
16:00	放課後等 デイサービス								
18:00									
20:00									《参考》
22:00									学校の長期休みの支給基準量
0:00									○春季(在校生)・冬季の場合 →支給決定基準量の1.5倍まで
2:00									○春季(卒業生)・夏季の場合 →支給決定基準量の2倍まで
4:00									

ひと月当たりの利用したいサービスの種類、量

(例)放課後等デイサービス(〇日)、短期入所(〇日)

※サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、調査員の聞き取りの内容を踏まえて決定されます。