

(番号)

別紙様式

サービス利用計画書(1) 【セルフプラン】

利用者名： 利用するお子様の氏名 性別 生年月日： 年 月 日 歳 住所

サービス利用計画(セルフプラン)作成日: 令和 年 月 日 サービス利用計画変更日: 令和 年 月 日

受給者証の有無、有効期間及び番号:	有	令和	年	月	日	NO.	(無)	上限額:	円
-------------------	---	----	---	---	---	-----	-----	------	---

障害支援区分	非該当	1	2	3	4	5	6	未認定
--------	-----	---	---	---	---	---	---	-----

利用者および家族の希望	大きな希望、目標 (できるようになってほしいことなど)
-------------	--------------------------------

長期目標	上記の希望へのスモールステップ(おおむね1年)
短期目標	上記の希望へのスモールステップ(おおむね3ヶ月～6ヶ月)

(受給者番号:)

サービス利用計画書(2)【セルフプラン】

ニーズの優先順位	課 題	目 標	内容(提供期間を明記する必要のあるものは「頻度」欄に記入)		
			利用するサービスの内容	サービス種別	利用頻度
				事業者名	
	お子様にとって難しいことがら	課題に対しての取り組み内容 取り組んだ後の目指す姿	障害児通所支援	児童発達支援 事業所名(未定可)	利用日数
	//	//	同上	放課後等デイサービス 事業所名(未定可)	利用日数
	//	//	保育所等訪問支援	保育所等訪問支援 事業所名(未定可)	利用日数
	※課題と目標を記入していただければ、 全ての欄をうめる必要はありません				

サービス利用計画(セルフプラン)の有効期限

令和 年 月 日まで

←お子様の次の誕生月末

備 考

本人または代理人の署名欄

記載例:〇〇保育園と併用利用

日付 記入日
令和 年 月 日

署名 記入者

※週間ケア計画を必要に応じて添付