

さんの個別支援計画

施設名：

利用サービス：

作成日：

受給者証番号		開始日		有効期限		作成回数	
利用児及び家族の生活に対する意向							
総合的な支援の方針							
長期目標 (内容・期間等)						支援の標準的な提供時間等 (曜日・頻度、時間)	
短期目標 (内容・期間等)							
送迎	迎え： 送り：						
備考							

項目(本人のニーズ等)	具体的な達成目標	支援内容	達成時期	担当者提供機関	留意事項(本人の役割を含む)	優先順位

説明同意日 令和 年 月 日

保護者氏名

児童発達支援管理責任者

個別支援計画別表

利用児氏名		利用開始日	
-------	--	-------	--

	月	火	水	木	金	土	日・祝日
提供時間	利用開始・終了時間						
特記事項							
延長支援時間 ※延長支援時間は、 支援前・支援後 それぞれ1時間以上から	【支援前】延長支援時間						
	【支援後】延長支援時間						
延長を必要とする理由及び時間							

説明同意日 令和 年 月 日

保護者氏名

児童発達支援管理責任者