

障害福祉サービス等を利用するにあたり、「利用計画(案)」の作成を相談支援事業所に依頼せず、自らの意思においてセルフプランを提出します。

ふりがな	さがみ たろう	せいねんがっぴ	しょうわ	へいせい	れいわ	ねん	がつ	にち	ほんにん	かぞく	しよめい	相模 花子 (母)
りようしゃ しめい 利用者氏名	相模 太郎	生年月日	昭和	平成	令和	〇年	〇月	〇日	本人 (家族)	署名		

**【記入例】
児童発達支援**

サービス等利用計画・障害児支援利用計画 (セルフプラン)

支援者等が作成の補助をした場合の署名。

じゆきやうしよよばんごう 受給者証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	しょうがいしえんくぶん 障害支援区分	〇	けいかくさくせいび 計画作成日	れいわ	ねん	がつ	にち	さくせいほじよしよめい 作成補助者署名	
------------------------	------------	-----------------------	---	--------------------	-----	----	----	----	------------------------	--

1. 現在の生活状況と課題について	2. 将来希望する生活状況について (長期目標)
保育園では友達とコミュニケーションを上手くとれず、1人で遊んでいることが多い。その場にそぐわない発言をしてしまう。	友達とのコミュニケーションを上手とれるようになり、楽しい保育園生活を送ってほしい。 子育ての不安を解消し、楽しい家庭・地域生活を送りたい (母)。

3. これから利用したい支援		支援項目(番号)	利用時間または回数	
在宅支援	理由・備考		かい 1回	じかん 時間
<input type="checkbox"/> ① 居宅介護 (身体介助)				
<input type="checkbox"/> ② 居宅介護 (家事援助)				
<input type="checkbox"/> ③ 居宅介護 (通院介助)				
<input type="checkbox"/> ④ 居宅介護 (通院等乗降介助)				
<input type="checkbox"/> ⑤ 重度訪問介護	理由・備考： 介護者(母)の体調不良時に預け先を確保するため。		かい 1回	じかん 時間
<input type="checkbox"/> ⑥ 同行援護				
<input type="checkbox"/> ⑦ 行動援護				
<input checked="" type="checkbox"/> ⑨ 短期入所		⑨	つき 7	にち 日
<input type="checkbox"/> ⑩ 地域定着支援				
<input type="checkbox"/> ⑪ その他 ()				
日中活動支援	理由・備考： コミュニケーションを上手とれるように療育支援を受けるため。 火曜日は個別支援、金曜日は集団支援を受ける。			つき 日
		<input type="checkbox"/> ⑬ 自立訓練 (生活・機能)		
		<input type="checkbox"/> ⑭ 就労移行支援		
		<input type="checkbox"/> ⑮ 就労継続支援A型・B型		
<input type="checkbox"/> ⑯ 就労継続支援A型・B型	理由・備考： 家族が見ても具体的に何をするか分かり、目標達成したかどうか判断できる目標、できるだけ実現可能な内容を記載してください。	⑰	つき 10	にち 日
<input checked="" type="checkbox"/> ⑰ 児童発達支援				
<input type="checkbox"/> ⑱ 放課後等デイサービス				
<input type="checkbox"/> ⑲ 保育所				
<input type="checkbox"/> ⑳ その他 ()				

短期目標を解決した積み上げの結果として実現できる目標を記載してください。

これから利用したいサービスの内容と理由を記入してください。訪問看護や地域活動支援センター等も対象となります。

家族が見ても具体的に何をするか分かり、目標達成したかどうか判断できる目標、できるだけ実現可能な内容を記載してください。

4. 希望する生活に向けた本人の取り組みについて (短期目標と達成時期)
児童発達支援と保育園を並行して利用することで発達の特徴にあった支援を受けながら楽しい保育園生活を送れるようになる。 友達に自分から声をかけて一緒に遊べるようになる (集団療育：3か月)。

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（週間計画表）

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅうたんいいがい 週単位以外のサービス
4:00								
5:00								
6:00								
7:00								
8:00	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度			
9:00								
10:00								
11:00								
12:00		〇〇保育園			〇〇保育園			
13:00	〇〇保育園		〇〇保育園	〇〇保育園				短期入所（月1～2回）
14:00								子育て支援サークル（月1回）
15:00								
16:00		移動			移動			
17:00		〇〇児童発達支援			〇〇児童発達支援			電車に乗ることが好きなので、休日は家族で電車を利用して出かけることがある。
18:00								
19:00	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴			
20:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝			
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								

計画に基づいた1週間の生活状況の全体を把握できるようにできるだけ具体的に記入してください。
週単位以外のサービスについては隔週・不定期に利用しているサービスや医療機関への受診状況なども記入してください。サービス外の内容(買い物等)を記入しても構いません。