

セルフプラン(自己作成)の記入例

障害児支援利用計画 (セルフプラン用)

障害福祉サービス受給者証番号		利用者氏名(児童氏名)	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号	11201〇〇〇〇〇(新規の場合は空欄)
計画案作成日	〇〇年〇〇月〇〇日	モニタリング期間(開始年月)	
		利用者同意署名欄	

生活に対する希望や目標、自己実現に向けて取り組みたいこと、希望の生活を送るための目標を具体的に記入してください。

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	毎日学校に通い、友達と充実した日々を送ってほしい。 小学校に入学するまでに〇〇ができるようになってほしい。 通所事業所での友達や職員と積極的にかかわることで、全体的な発達を促し、きょうだいと同じ幼稚園に通いたい。 卒業後の就職を目指して、自立するための社会性を身につけていってほしい。 等
総合的な援助の方針	本人の身体、発達、家族の状況に応じた支援を受けることにより、 親の子育ての不安を解消し、家族全体で安定した生活が送れるようにしたい。
長期目標	規則正しい生活を送り、自宅以外の場所でも安定して過ごせるようになる。(1年)
短期目標	事業所での活動に慣れ、休まず元気に通う。(半年)

支援利用計画(セルフプラン用)記入例

- 利用者及びその家族の生活に対する意向
 - 放課後や学校休業日に通所施設で家族以外の人との集団生活を通して、充実した時間を過ごしてほしい。
 - 集団生活を通じて、他の人に自分の意見が言えるようになってほしい。
 - 家族以外の人と過ごし、集団生活の中に身を置き、友達を増やしてほしい。
 - 集団生活を通じて、人間関係を築いていってほしい。
 - 自立に向け、生活訓練を行ってほしい。
 - 本人のペースで、本人なりの自己発揮を促していきたい。
- 総合的な援助の方針
 - 放課後や学校休業日に、本人が安全で楽しい時間を過ごせるようにする。
 - 集団活動を通じて生活にメリハリをつける。
 - 日常生活で自分ができることを増やす。
- 2-1. 長期目標
 - 集団生活を通じて、人間関係を築いていく。・我慢することを覚える。・排泄面等で自立する。
 - 社会性(協調性)が持てるようにする。・他人に自分の気持ちを表現する。
 - 友達とのかかわりの中で自分の役割を見つけ、実行できるようにする。
 - 家族以外の人とのコミュニケーションを行えるようにする。
- 2-2. 短期目標
 - 新しい環境に慣れ、落ち着いて生活できるようにする。
 - 通園施設、集団のルールに慣れる。
 - 遊びを通じて、周りの友達の行動を意識し、自分の行動につなげる。
 - 1つのことに集中して、ゆつくり話す。・たくさん友達をつくる。
 - 一緒にやりたい、遊びたいという気持ちを持つ。
 - 外出する喜びを理解する。

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等種類・内容・量(頻度・時間)
1	〇〇ができるようになりたい。		1年	児童発達支援(月10日)
2	集団のなかで家族以外の人とのかかわりを学ぶ。協調性を身に着ける。・・・等		1年	放課後等デイサービス(月10日)
3	緊急時のためにサービスを利用する練習をしたい。		1年	短期入所(月7日)
4				

1~4まですべて記入する必要はありませんので、必要なサービスごとに記入してください。(裏面も参考にしてください。)

障害児通所支援(児童発達支援・放課後等デイサービス等)を利用するにあたり、サービスの支給決定において、自ら作成する計画案、いわゆる「セルフプラン」による提出を希望します。なお、セルフプランの場合、相談支援事業所に依頼した場合に行われるサービス提供事業者との調整や定期的な計画見直し(モニタリング)が実施されないことなどについて説明を受け、理解しています。

保護者名 〇〇 〇〇 代筆者

※障害児支援利用計画は、事業所から提出を求められることがありますので、必ず写しを取り、大切に保管してください。

障害児支援利用計画案【週間計画表】(例)

利用者氏名(児童氏名)	〇〇 〇〇	障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		通所受給者証番号	11201〇〇〇〇〇(新規の場合は空欄)	計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号					

計画開始年月 平成〇〇年〇〇月

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								7:00 起床 朝食
8:00								8:00 ~ 学校
10:00								15:30 夕食
12:00								18:30 入浴
14:00								21:30 就寝
16:00	〇〇学校(〇年生〇〇クラス、〇〇保育園(幼稚園) 等							週単位以外のサービス ・短期入所(介護者不在時)
18:00				〇〇デイサービス (事業所名)		〇〇デイサービス (事業所名)		
20:00		利用するサービスの一週間の予定を記入してください。						
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像	<p>〇〇センターに通園し、発達の特徴に応じた専門支援を受けることにより、家庭、地域において充実した生活が送れることを目指す。</p> <p>〇〇の訓練を受けることで、本人の〇〇の能力を向上させることができる。</p> <p>本人への発達支援と家族支援を組み合わせることで、子育ての不安を解消し、自信と見通しを持って子育てを行うことができる。</p>
----------------------	---