

記載例

茅ヶ崎市障害児支援利用計画案(セルフプラン) 平成26年2月作成

利用者氏名	男・女		生年月日	平成 年 月 日	作成補助者署名	印
保護者氏名	続柄		計画作成日	平成 年 月 日	保護者同意署名	印
所属先(学校等)			受給者番号			↑

※自署の場合のみ押印不要

<p><b>1. 現在の生活状況と困っていることについて</b></p> <p>現在の生活状況: 現在、〇〇小学校支援級に通っている。安定した生活が過ぎせている。母親も〇月より職場復帰を予定している。〇〇ちゃんに祖父母がいるが、日中就労している。現在、地域で家庭以外で安心して過ごせる場所がない。</p> <p>困っていることや改善したいこと: 母親が職場復帰したい。 放課後子どもが安心して過ごせる場所を見つけてい。 お友達と遊ぶ機会をつくりたい。</p>	<p><b>2. 将来希望する生活について(長期目標)</b></p> <p>■お友達と上手にかかわりたい □安定した集団生活を送りたい □生活のリズムをつくりたい □生活習慣を身につけたい □自分の思いを伝えられるようになりたい □社会性を身につけたい □生活のしずらさを軽減させたい □行動を整えたい □できる事を増やしたい □医療的ケアをうけたい ■家族の用事の時間をつくりたい □保育所等に楽しく通いたい ■放課後過ごす場所がほしい</p> <p>その他具体的に: 月曜日～金曜日 18時までの利用を希望</p>
---	--

3. これから利用したい支援		支援内容	(利用時間または回数)
在宅支援	<input type="checkbox"/> 居宅介護(身体介護)	利用を希望する理由・内容:	回 時間 月 時間
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助)		回 時間 月 時間
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等介助)		回 時間 月 時間
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等乗降介助)		月 回
	<input type="checkbox"/> 同行援護	利用を希望する理由・内容:	回 時間 月 時間
	<input type="checkbox"/> 短期入所		月 日
<input type="checkbox"/> その他( )	月 日		
日中活動支援	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	利用を希望する理由・内容:	月 日
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス		月 日
	<input type="checkbox"/> その他( )	安心した過ごしの場所をつくりたい。	月 23 日

サービス等利用計画案【セルフプラン週間計画表】

氏名	茅ヶ崎 太郎	障害程度区分	2	計画作成年月	平成26年1月30日
----	--------	--------	---	--------	------------

	月	火	水	木	金	土	日	利用している事業所名	
6:00								放課後等デイサービス「〇〇〇〇」	
8:00	起床 朝食 学校登校	起床 朝食 学校登校	起床 朝食 学校登校	起床 朝食 学校登校	起床 朝食 学校登校				
10:00									
12:00					異年齢のお友達との交流をする。				
14:00	下校	下校	下校	下校	下校				
16:00	放課後等デイサービス	放課後等デイサービス	放課後等デイサービス	放課後等デイサービス	放課後等デイサービス				
18:00	帰宅 遊び 夕食 就寝	帰宅 遊び 夕食 就寝	帰宅 遊び 夕食 就寝	帰宅 遊び 夕食 就寝	帰宅 遊び 夕食 就寝				
20:00									
22:00									
0:00									
2:00									
4:00									
									週単位以外のサービス
									※不定期に障害福祉サービスを利用している場合に記入 (短期入所、居宅介護等)

自由記載欄	
-------	--