

児童利用支援計画（セルフプラン）

記入例

①<基本情報>

ふりがな	せたがや たろう	生年月日	平成〇年 〇月〇〇日	〇歳
児童(本人)氏名	世田谷 太郎	住所	世田谷区 砧〇-〇-〇	
ふりがな	せたがや じろう	連絡先	〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇	続柄
作成者・保護者氏名	世田谷 次郎	日中連絡先	〇〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇	父

セルフプラン提出にあたっての同意事項	確認 <input checked="" type="checkbox"/>
--------------------	--

私は、セルフプランの場合、相談支援事業者に依頼した場合には行われるサービス事業者との調整や定期的な計画の見直し(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。

セルフプランを利用する理由（1つだけ選択してください。）

<input checked="" type="checkbox"/> 利用する福祉サービス等は自分で決めたいため	<input type="checkbox"/> 計画相談支援を利用しなくても相談できる人がいるため
<input type="checkbox"/> 身近な地域に指定障害児相談支援事業者がないため	<input type="checkbox"/> その他（ ）

保健福祉課担当	保健福祉課受理日

②本人・家族の情報

本人(自分)の生活リズム
起床:(7 時00 分) 就寝:(21 時00 分)
気になる点:(なかなか寝付けない)

家族構成と保護者の就労状況
家族構成:(父、母、妹)
就労状況:(共働き)

保護者による、家庭内での介護や兄弟姉妹の育児など
介護: <input checked="" type="checkbox"/> 祖母)・なし
兄弟姉妹の育児: <input checked="" type="checkbox"/> 妹)・なし
その他の状況:()

本人(自分)の日中や夕方の活動
通園・学校: <input checked="" type="checkbox"/> 〇〇小学校)・なし
それ以外(習い事など) <input checked="" type="checkbox"/> サッカー)・なし

③-1 本人(自分)の理解のために(複数回答可)

身近の自立や健康面で気になること
<input checked="" type="checkbox"/> 好きな物を食べすぎる・好き嫌いが多い
<input type="checkbox"/> 一人で身の回りのことができない・不器用
<input checked="" type="checkbox"/> 夜眠れない・寝てもすぐ起きてしまう
<input type="checkbox"/> ()

お友達や学校のこと
<input type="checkbox"/> 人の名前や顔が覚えられない
<input type="checkbox"/> 一人で遊んでいることが多い
<input type="checkbox"/> 周りの人が何を言っているのか分からない
<input checked="" type="checkbox"/> (言葉よりも先に手が出てしまう)

苦手なこと・困っていること
<input checked="" type="checkbox"/> じっとしてられない・長時間座ってられない
<input type="checkbox"/> 思っていることをうまく言葉で伝えられない
<input checked="" type="checkbox"/> たくさんの方がいるところが苦手
<input type="checkbox"/> ()

大人になったら(希望する将来の生活)
<input checked="" type="checkbox"/> 色々なことを一人で出来るようになりたい
<input type="checkbox"/> 色々な人とたくさん話がしたい
<input type="checkbox"/> 好きなことをずっと続けていきたい
<input type="checkbox"/> ()

③-2 <本人(自分)の考え> (不明の場合は空欄可)

大切にしていること
サッカーボール

本人が好きなこと・得意なこと(趣味・特技)
サッカー

③-3 <本人に関する保護者の考え>

大切にしていること
伸び伸びと育ててほしい

本人が好きなこと・得意なこと(趣味・特技)
かけっこ、サッカー

④ ☆希望すること・必要なこと

自由記載	<p>本人の希望：思い切り体を動かしたい。家、学校以外で過ごせる場所が欲しい。</p> <p>保護者の希望：自分の思いを言葉で伝え、色々なことを一人で出来るようになって欲しい。こうした社会性を身につけてほしいので放課後デイサービス利用を希望する。</p>
------	---

⑤ 目標

自由記載	<p>(これから1年間でめざすこと、こうありたいと思うこと)</p> <p>周囲の人に自分がやって欲しいことを言葉で伝えることができるようになる。</p>
------	---

⑥ <週間計画>

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
9:00			学校			サッカー	
12:00							
15:00			放デイ				
18:00	放デイ	サッカー		サッカー	放デイ		
21:00							
サービス提供によって実現する生活の全体像		学校やサッカー教室でもチームで行動できるようになってほしいので、放課後等デイサービスで自分の思いを言葉で伝えられるようになり、社会性を身に付けてほしい。					
主な日常生活上の活動		通所等：○、○曜日の週3回（月最大○回）○○センターへ通所			週単位以外のサービス		

⑦ <希望するサービス>

【日中活動系】

サービス種類	回数・時間
<input type="checkbox"/> 児童発達支援	日/月
<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援	日/月
<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援	日/月
<input checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	12日/月
<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	日/月

【その他】

<input type="checkbox"/> 短期入所	日/月
<input type="checkbox"/> 日中一時支援	日/月

【居宅介護系】

サービス種類	回数・時間
<input type="checkbox"/> 身体介護	時間/月
<input type="checkbox"/> 家事援助	時間/月
<input type="checkbox"/> 通院等介助	時間/月
<input type="checkbox"/> 行動援護	時間/月
<input type="checkbox"/> 移動支援	時間/月

【その他】

--