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　□ |
| 私は、児童通所支援等を受給するにあたって勘案される「児童支援利用計画（案）」について、相談支援事業者に依頼するのではなく、自ら作成する計画案、（セルフプラン）による提出を希望します。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。 |

|  |
| --- |
| 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 |  | 家族構成と保護者の就労状況 |
| 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：（**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 |  | 本人(自分)の日中や夕方の活動 |
| 介護：あり（ **祖母** ）・なし兄弟姉妹の育児：あり（　**妹**　　）・なしその他の状況：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 通園・学校：あり（**〇〇小学校**　　　 　　　　）・なしそれ以外（習い事など）：あり（　**サッカー**　　）・なし |

③-１　本人(自分)の理解のために（複数回答可）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身辺の自立や健康面で気になること✔ |  | お友達や学校のこと |
| * 好きな物を食べすぎる・好き嫌いが多い
* 一人で身の回りのことができない・不器用

✔* 夜眠れない・寝てもすぐ起きてしまう
* （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 | * 人の名前や顔が覚えられない
* 一人で遊んでいることが多い
* 周りの人が何を言っているのか分からない

✔* （　**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✔ |  | 大人になったら(希望する将来の生活)✔ |
| * じっとしていられない・長時間座っていられない
* 思っていることをうまく言葉で伝えられない

✔* たくさんの人がいるところが苦手
* （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 | * 色々なことを一人で出来るようになりたい
* 色々な人とたくさん話がしたい
* 好きなことをずっと続けていきたい
* （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

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 |  | 本人が好きなこと・得意なこと(趣味・特技)　 |
| **サッカーボール** | **サッカー** |

③-３＜本人に関する保護者の考え＞

裏面あり

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大切にしていること |  | 本人が好きなこと・得意なこと(趣味・特技)　 |
| **伸び伸びと育ってほしい** | **かけっこ、サッカー** |

④☆希望すること・必要なこと

|  |  |
| --- | --- |
| 自由記載 | **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。****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。** |

⑤目標

|  |  |
| --- | --- |
| 自由記載 | (これから1年間でめざすこと、こうありたいと思うこと)**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。** |

⑥＜週間計画＞



⑦＜希望するサービス＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【日中活動系】 |  |  | 【居宅介護系】 |  |
| サービス種類 | 回数・時間　 |  | サービス種類 | 回数・時間　 |
| □児童発達支援 | 日/月 |  | □身体介護 | 時間/月 |
| □居宅訪問型児童発達支援 | 日/月 |  | □家事支援 | 時間/月 |
| □医療型児童発達支援✔ | 日/月 |  | □通院等介助 | 時間/月 |
| □放課後等デイサービス | **１２**日/月 |  | □行動援護 | 時間/月 |
| □保育所等訪問支援 | 日/月 |  | □移動支援 | 時間/月 |
| 【その他】 |  |  | 【その他】 |  |
| □短期入所 | 日/月 |  |  |  |
| □日中一時支援 | 日/月 |  |  |  |