

# 記入例（就学児）

## 【児童用】セルフプラン（障害児支援利用計画）

※裏面もご記入ください。

|       |             |       |             |
|-------|-------------|-------|-------------|
| 利用者氏名 | 川崎 太郎       | 作成日   | 令和 〇年 〇月 〇日 |
| 生年月日  | 平成 〇年 〇月 〇日 | 保護者氏名 | 川崎 次郎       |

### 1. 本人の希望・目標（希望する生活）

- ・放課後や休日に友達と楽しく過ごしたい。
- ・家、学校、放課後デイでの生活リズムに慣れ、落ち着いて生活したい。
- ・必要な時にショートステイを利用できるようにしておきたい。

### 2. 困っていること・手伝ってほしいこと

- ・家族以外の人と関わる機会がほしい。
- ・家にいるとゲームばかりしてしまうので、様々な活動や経験を通して、興味の範囲を広げてほしい。
- ・場面の切り替えが苦手なので、声掛けのサポートをしてほしい。

### 3. 利用したい支援

- 新規 変更 更新（変更あり）→利用し「理由」をご記入ください。  
更新（変更なし）→以下、記入する必要はありません

本人・家族の希望や思い。「〇〇したい」「△△できるようにしたい」など。

生活する上で困っていること、「希望する生活」を実現するために必要なサポートなど。

|         | サービスの種類   | 理由   |   | サービスの種類   | 理由   |
|---------|---|--|---|---|--|
| 障害児通所支援 | <input type="checkbox"/> ①児童発達支援                | <input checked="" type="checkbox"/> 療育を受けたい            | 障害福祉サービス                                  | <input type="checkbox"/> ⑤居宅介護（身体介護）                      | <input type="checkbox"/> 着替え、入浴、排せつ等、身の回りのお世話を保護者と一緒に手伝ってもらいたい |
|         | <input type="checkbox"/> ②医療型児童発達支援             | <input type="checkbox"/> コミュニケーション能力を身につけたい            |   | <input type="checkbox"/> ⑥居宅介護（通院等介助）                     | <input type="checkbox"/> 病院等に保護者と一緒に付き添ってもらいたい                 |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> ③放課後等デイサービス | <input type="checkbox"/> 集団生活に馴染みたい                    |   | <input type="checkbox"/> ⑦行動援護                            | <input type="checkbox"/> サポートを受けて外出したい                         |
|         | <input type="checkbox"/> ④保育所等訪問支援              | <input checked="" type="checkbox"/> 社会性を身につけたい         |   | <input type="checkbox"/> ⑧移動支援                            | <input type="checkbox"/> 通学・通所に付き添ってもらいたい                      |
| その他     | <input type="checkbox"/>                        | <input checked="" type="checkbox"/> 放課後や休日に、家族以外と交流したい | <input type="checkbox"/> ⑨通学・通所支援         | <input checked="" type="checkbox"/> 必要な時にサポートがあるところで泊まりたい |  |
|         | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> 保育所等に訪問してもらい、アドバイスを受けたい       | <input checked="" type="checkbox"/> ⑩短期入所 | <input type="checkbox"/> 必要な時にサポートがあるところで日中過ごしたい          |  |
|         | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> その他                           | <input type="checkbox"/> ⑪日中短期入所          | <input type="checkbox"/> 必要な時に自宅で見守りしてほしい                 |  |
|         | <input type="checkbox"/>                        |  | <input type="checkbox"/> ⑫あんしんサポート        | <input type="checkbox"/> その他                              |  |

4. セルフプラン（サービス等利用計画）<sup>とうりようけいかく</sup> <sup>しゅうかんけいかくひょう</sup> 週間計画表

利用したい支援<sup>りようしえん</sup>について、サービスの種類番号<sup>しゅるいばんごう</sup>、事業所名<sup>じぎょうしょめい</sup>、利用時間<sup>りようじかん</sup>、回数<sup>かいすう</sup>、曜日<sup>ようび</sup>、事業所名<sup>じぎょうしょめい</sup>、関係者に<sup>かんけいしやし</sup>知っておいてほしいことを<sup>きにゆう</sup>記入してください。

| 時間    | 月 | 火      | 水  | 木       | 金 | 土      | 日 | 不定期         |
|-------|---|--------|----|---------|---|--------|---|-------------|
| 4:00  |   |        |    |         |   |        |   | サービス番号・事業所名 |
| 5:00  |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 6:00  |   |        |    |         |   |        |   | ⑩□□療育センター   |
| 7:00  |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 8:00  |   |        |    |         |   |        |   | 利用時間        |
| 9:00  |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 10:00 |   |        | 学校 |         |   |        |   |             |
| 11:00 |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 12:00 |   |        |    |         |   | ③〇〇キッズ |   | 回数          |
| 13:00 |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 14:00 |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 15:00 |   | ③〇〇キッズ |    | ③△△サポート |   |        |   | 月7日         |
| 16:00 |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 17:00 |   |        |    |         |   |        |   | 曜日          |
| 18:00 |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 19:00 |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 20:00 |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 21:00 |   |        |    |         |   |        |   | 関係者に知って     |
| 22:00 |   |        |    |         |   |        |   | おいてほしいこと    |
| 23:00 |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 0:00  |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 1:00  |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 2:00  |   |        |    |         |   |        |   |             |
| 3:00  |   |        |    |         |   |        |   |             |

- ・水分補給に声かけが必要。
- ・赤ちゃんや小さい子の泣き声が苦手で、パニックになることがある。