

記載例

障害児支援利用計画案(セルフプラン)兼作成届

作成日 令和 ○○年○月○日

利用者氏名 (児童)	(フリガナ) フナバシ ジロウ	生年月日	平成 ○○年○月○日 令和 24年 4月 10日	
	船橋 次郎	障害福祉サービス受給者証番号 通所受給者証番号	12204●●●●●●	
利用者住所	船橋市湊町2-10-25		電話 047-436-2342	
セルフプラン 作成者	(フリガナ) フナバシ タロウ	サービス利用者との関係	父	
	船橋 太郎			
作成者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		電話 - -	

<現状の生活について>

生活の中で困っていることは何ですか。

- ・うまく歩けないので平らな所でもすぐに転ぶ。
- ・食べ物を詰め込みすぎるので、見守りや声かけが必要。
- ・言葉が少ないので思っていることが分かりにくい。
- ・自分で決めた順番通りにすまないと泣いて怒る。
- ・友達の輪に入ることができない。
- ・排泄の失敗が多い。
- ・入浴時、ひとりで身体の前面しか洗えない。
- ・落ち着きがなくじっと座ってることができない。
- ・順番を待つのが難しい。
- ・おしゃべりが止まらない。
- ・急に予定が変わったり、初めての場所では不安になり動けなくなる。
- ・宿題をしても気が散りやすい。
- ・興味がある事には集中しすぎて切り替えが難しい。
- ・勝ち負けにこだわり、負けると激しく怒る。
- ・他人や家族に暴言を吐いたり、叩いたりする。
- ・物をなくしやすい。
- ・約束や決まり事を守れない。
- ・読み書きが苦手。
- ・肢体不自由のため日常生活において介助が必要。
- ・入浴や移動時の抱きかかえる身体的負担が大きい。
- など。

<サービスを利用するにあたって>

サービスを利用することでどのような生活を送りたいですか。

- ・言葉を増やして、お友達と仲良く遊べるようになる。
- ・運動能力を向上させて、うまく歩けるようになる。
- ・決まり事を守れるようになる。
- ・指示がわかるようになる。
- ・我慢することを覚える。
- ・自分の意見が言えるようになる。
- ・コミュニケーション能力を向上させ、生活のリズムをつけたい。
- ・社会性、協調性を身につける。
- ・本人の不安が減り、気持ちが安定し、パニックが少なくなる。
- ・身辺自立を図る。
- ・家族以外の人との交流を持ち、自分の気持ちを表現する。
- ・放課後や学校休業日に本人が安全で楽しい時間を過ごす。
- など。

サービスを利用する上で不安なことがあれば記入してください。

場所や人に慣れるか不安。事業所のルールに慣れるか不安。災害時に対処できるか不安。
または、特になし など。

<同意欄>

個別支援計画又は障害児支援利用計画、サービス等利用計画を作成するに
関する調査・概況調査の内容、勘案事項聴取の内容、サービス等利用意向聴取の
判定結果・意見、医師意見書及びこの障害児支援利用計画案、サービス等利
用計画案の作成に同意する。利用者(保護者)氏名 船橋 太郎(必ず父か母)
※自署してください

必ず、自署してください。

忘れてしまうと不備書類になりますので、
受給者証の発行が遅れる場合があります。利用者(保護者)氏名 船橋 太郎(必ず父か母)
※自署してください事務局使用欄 担当者 事業所等への確認 相談(ありなし) 契約(ありなし) 利用(ありなし)
船橋市長あて 児童福祉法第21条の5の7第4項、第5項(障害者総合支援法第22条第4項、第5項)に基づき、上
記障害児支援利用計画案(サービス等利用計画案)を提出します。

※セルフプラン作成者が提出する場合は、下記の記入は不要です。

提出者	フリガナ フナバシ ハナコ	生年月日	昭和・平成 55年 1月 1日	
	氏名 船橋 花子			
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		電話 - -	

!! 裏面も必ずご記入ください!!

<更新後から在籍する学校等>

更新後から在籍する学校等についてご記入ください。

学校名等	学年・クラス等	担当者・担任
幼稚園		
保育園		
小学校	年生 普通級・支援級・通級(小学校)	
中学校	年生 普通級・支援級・通級(中学校)	
高校	年生	
船橋 特別支援学校	3 年生 小学部・中学部・高等部	(〇〇先生)

この枠内に、更新後から通う学校名等を記入してください。

<更新後から利用するサービス>

更新後から契約を予定しているサービスの事業所と利用量をご記入ください。
 ※長期休暇等の利用量が通常時と異なる場合は、表下の空欄にてご対応ください。(例:長期休暇 週〇日)
 利用量は、事業所と調整できた予定日数を記入してください。
 ※支給量を決定するための資料になりますので、必ずご記入ください。

【サービスの種類】	【利用量(頻度・時間など)】	【事業所】
児童発達支援	週 日	
放課後等デイサービス	週 2 日	〇〇 事業所
保育所等訪問支援	月 日	未就学児：児童発達支援 就学児：放課後等デイサービス
短期入所	不定期	△△学園
日中一時支援	週 1 回	●●事業所
移動支援		
居宅介護・同行援護・行動援護	月 1 回	□□サービス
放課後等デイサービス【長期休暇】	長期休暇 週 3~4日	〇〇 事業所

長期休暇時に通所する日数を記入してください。

※セルフプランを希望する場合は、下記に必ず保護者氏名のご記入をお願いします。

私は障害児通所支援を利用するにあたり、サービスの支給決定において勘案される「障害児」について、相談支援事業所に依頼するのではなく、自分の意思において「セルフプラン」による提出をラン提出に関しては自らサービス調整を図ることや、指定障害児相談支援事業者からモニタリングなど、制度の内容を理解し、あるいは十分な説明等を受けています。

自署してください

利用者(保護者)氏名

船橋 花子 (必ず父か母)

※自署してください

記載例

利用者氏名 船橋 次郎

週間サービス計画表
作成者氏名 船橋 太郎

作成日 令和〇〇年〇月〇〇日

	月	火	水	木	金	土	日	その他の予定
6:00	起床	→						ST(言語療法)指導 月 1回
8:00	朝食・身支度	→						PT(理学療法)指導 なし OT(作業療法)指導 なし
10:00	学校 (幼稚園、 在宅等)	→				公園 または 買い物	公園 または 買い物	〇〇 病院受診 (年)・月 2~3 回)
12:00		→						
14:00								昼食
16:00	放課後等デイ サービス 〇〇事業所	帰宅	放課後等デイ サービス 〇〇事業所	帰宅	日中一時	買い物や 天気が良いと 散歩	TV パソコン	
18:00	夕食							昼食 在宅
20:00	入浴							
22:00	就寝							
24:00								

何曜日に利用するか分からない場合は、可能性の高い曜日に記入してください。

※週間生活状況(予定)を、できるだけ具体的に記入してください。
隔週や不定期に利用しているサービス、医療機関への受診状況なども記入してください。

児童発達支援/放課後等デイサービス 週 2 日利用 / 長期休暇 週 3~4 日利用
 保育所等訪問支援 月 日利用
 <上記以外に不定期で受けている支援があればご記入ください。該当するサービスを○で囲んでください。>
 日中一時支援 不定期・週 1 日利用 / 移動支援 不定期・週 日利用
 短期入所 不定期・月 1 回利用 / 居宅介護 不定期 月 1 回利用