

※既に児童発達支援事業所等をご利用中の方は、事業所が作成している支援計画をご参考にさせていただいて差し支えありません。

障がい児支援利用計画案（セルフプラン） 【障がい児通所給付用】

< 記入例 >
未就学児用

支給決定区分	〇〇区	計画作成日	0年0月0日	計画作成者	大阪 花子
児童氏名	大阪 太郎	利用者負担上限額	4,600円	連絡先電話番号	(06) 6000 - 1234
児童生年月日	0年0月0日	障がい児通所受給者証番号	1000012345	障がい福祉サービス受給者証番号	9001234567 (お持ちの場合)
保護者氏名	大阪 花子	住所	〇〇区〇〇1-1-1	計画作成支援者	〇〇デイサービス 児童発達支援管理責任者 (〇〇 〇〇)
児童との続柄	母				

児童及び家族の生活に対する意向 (希望する生活)
 (子・母) お友達とコミュニケーションを取って楽しく生活できるようになりたい。
 安定した生活リズムを身に付けたい。 家族が余裕を持って子育てしたい。

総合的な援助の方針 (希望する生活をかなえるための目標)
 (←更新申請の方のみ選択可能) 現在利用しているサービス内容を変更せず全てそのまま利用したい。 ※ここにチェックをした方は、本欄以下及び裏面を記載してください。
 必要な療育を受け、コミュニケーションの発達と規則正しい生活が促され、家族が楽しく生活でき余裕を持って子育てできるようになる。

■セルフプランの作成にあたり、障がい児通所支援事業所の支援があった場合は、このように記載してください。

■新たなサービスを利用したい場合やサービスの利用量を増減したい場合は、該当するサービス欄のにチェックのうえ利用量を記入してください。

児童等のニーズ	ニーズを実現するための支援内容	支援期間	障がい児通所支援 種類・内容・量(日数)	障がい福祉サービス等 種類・内容・量(時間数・日数)	左記以外で利用するサービス 種類・内容・量(頻度)
1 お友達とコミュニケーションを取って楽しく生活できるようになりたい。	児童発達支援の提供する支援を受け、コミュニケーション力の向上をめざす。	12 か月	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス ____日/週 <input checked="" type="checkbox"/> 児童発達支援 ____3日/週 <input type="checkbox"/> ____日/週 <input type="checkbox"/> ____日/週 ■支援期間欄は、12ヵ月までの期間としてください。	ホームヘルプ等の訪問系サービス <input checked="" type="checkbox"/> 身体的介護 ____2時間/月 <input type="checkbox"/> 家事の援助 ____時間/月 <input type="checkbox"/> 通院時の介助 ____時間/月 <input type="checkbox"/> 外出の支援 ____時間/月 (同行援護・行動援護・移動支援) <input type="checkbox"/> ショートステイ ____日/月	保育所の並行通園 (週3回)
2 安定した生活リズムを身に付けたい。	児童発達支援の提供する支援を受け、規則正しい生活リズムを身につける。				
3 家族が余裕を持って子育てしたい。	児童発達支援やホームヘルプを活用し、家族が余裕を持って子育てする。				
4					

※記載欄
 ■上記「希望する生活」で記入したもののから、やりたいこと・できるようになりたいことに優先順位をつけて、優先順位の高い順に記入してください。

同様式に
 ■「児童等のニーズ」に対応した支援の内容を記入してください。

■希望する生活を送るための目標を記入してください。
 <その他の例として>
 ・お友達とコミュニケーションが取れ集団生活を楽しむことができるようになる。
 ・事業所で必要な療育を受け、行動ができるようになる。
 ・毎日の通所を通じて安定した生活リズムを身につける。
 ・家族が気持ちにゆとりを持って子育てできるようになる。 など
 ■更新申請の方で、サービスの内容や利用量を変更しない場合は上部にチェックしてください。その場合、本欄以下及び裏面の週間計画への記入は不要です。

■お子さんやご家族の生活に対する希望を思いつく限りすべて記入してください。
 <その他の例として>
 ・(子)お友達と遊びたい。
 ・(子・母)みんなと同じことができるようになりたい。(なつてほしい。)
 ・(母)規則正しい生活をしてほしい。
 ・(母)子とストレスなく接したい。 など

週間計画表

(夏休み等の長期休業を除く標準的な週間計画を記入してください)

■標準的な週間計画を記入してください。

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土
6:00						
7:00						
8:00						
9:00						
10:00				送迎	送迎	送迎
11:00						
12:00	保育所	保育所	保育所	児童発達 支援センター	児童発達 支援センター	児童発達 支援センター (親子通園)
13:00						
14:00						
15:00				送迎	送迎	送迎
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						
21:00						
22:00						
23:00						
0:00						
1:00						
2:00						
3:00						
4:00						
5:00						

■週単位以外で利用するサービスの種類と利用頻度を記入してください。

週単位以外のサービス
 ・月1～2回程度
 ホームヘルプ（入浴介助）を利用
 ・土曜日の親子通園は隔週で利用