障害児支援利用計画案(セルフプラン)【 作 成 例 】

対象児氏名	○○ ○○	障害支援区分	◇	連絡先電話番号	090-XXXX-XXXX	計画作成日	令和○年○月○日
受給者番号	13106XXXXX			作成補助者名	△△ △△	保護者同意署名欄	○○ ○○

☑ 障害福祉サービスの利用において、障害児支援利用計画案(セルフプラン)を希望します。

※居宅訪問型児童発達支援については、指定障害児相談支援事業者が作成した障害児支援利用計画案による申請に限るため、セルフプランでの申請はできません

希望する生活、目標、取り組みたいことなど	・短期入所を使用し、緊急時の備えや家族の休息をする。 ・遊びのルールを守り、かんしゃくを起こさないようになりたい。 ・毎日の通学を安全に行う。
サービスを利用してみて振り返り・感想など(更新または追加申請の方のみ記入)	・家族の休息が取れ、リフレッシュできた。 ・まだ自分の気持ちを言葉で伝えることができず、言いたいことがあっても黙り込んでしまうので、今後も継続して療育を受けたい。 ・バス停まで同行してもらうことで車に気を付けて安全に通学することができた。

種類		利用したいサービス	サービスの利用回数	達成時期(更新時期)	希望する生活、目標、取り組みたいこと	その他備考(注意して欲しいこと等)記載は任意
住居	在宅	☐ 居宅介護 (家事援助・身体介護・通院等介助) ☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援護 ☑ 短期入所 ☐ 地域定着支援 ☐ その他( )	短期入所 月7日	令和○年○月	・短期入所を使用し、緊急時の備えや家族の休息をする。	
	共同	☐ 共同生活援助 ☐ 施設入所支援 ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ その他( )				
日中活動		☐ 児童発達支援 (肢体不自由のある児童に対しての治療を除く。) ☐ 児童発達支援 (肢体不自由のある児童に対しての治療に限る。) ☑ 放課後等デイサービス ☐ 保育所等訪問支援	放デイ 月15日 保育所等訪問支援 月2日	令和○年○月	・○○に通い多くの友達と関わることで多くの刺激を受け自分の気持ちを言葉で伝えられるようになりたい。 ・遊びのルールを守り、かんしゃくを起こさないようになりたい。	
その他		☑ 移動支援 ☑ 通学支援 ☐ 日中一時支援 ☐ その他( )	移動支援 月25時間 通学支援 月46時間	令和○年○月	・ヘルパーさんと余暇外出をすることで気分をリフレッシュする。 ・毎日の通学を安全に行う。	

受理印	

障害児支援利用計画案(セルフプラン)【週間計画表】【 作 成 例 】

対象児氏名	○○ ○○	障害支援区分	◇	連絡先電話番号	090-XXXX-XXXX	計画作成日	令和○年○月○日
受給者番号	13106XXXXX			作成補助者名	△△ △△	保護者同意署名欄	○○ ○○

計画開始年月	令和○年○月

	月	火	水	木	金	土	日・祝	週単位以外のサービス
6:00	就寝							短期入所　月7日
8:00	起床・朝食							
10:00	○○幼稚園・保育園					居宅介護（家事援助）		
12:00	○○小学校							
14:00							移動支援	
16:00	放課後等デイサービス							
18:00	夕食・入浴							
20:00	就寝							
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								