

## 【記載例】 サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（セルフプラン①）

利用者氏名	<b>一関 太郎</b>	生年月日	昭和・平成	年	月	日	連絡先電話番号	—	—
受給者番号	<b>1234567890</b>	計画作成日	平成	年	月	日	作成補助者（または保護者）		

◎生活の希望や目標、自己実現に向けて取り組みたいことなど

希望する生活、 目標など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>言葉の訓練をしたい。</b>    ・ <b>集団生活の力を身につけたい。</b>    ・ <b>一人で学習する習慣を身につけたい。</b>    ・ <b>落ち着きを身につけたい。</b></li> <li>・ <b>我慢強さを身につけたい。</b>    ・ <b>コミュニケーションの力を身につけたい。</b>    ・ <b>集中力と持久力を身につけたい。</b></li> </ul>
-----------------	--

◎これから利用したいサービス

児童通所給付	<input checked="" type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input checked="" type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	目標： <b>小学校就学前に集団生活能力・集中力、持久力を身につけたい。会話が苦手なので言葉の訓練をしたい。</b>	(利用回数) 週・月 <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">5</div> 回 <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">2</div>
介護給付	<input type="checkbox"/> 居宅介護（家事援助・身体介助・通院等乗降介助・通院介助） <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 地域定着支援 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	目標：	週・月                      回
その他		目標：	

※この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができます。

## 【記載例】 サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（セルフプラン②）

◎週間計画表

	月	火	水	木	金	土	日	週単位以外のサービス
4:00								
5:00								
6:00								
7:00	起床・食事	起床・食事	起床・食事	起床・食事	起床・食事	起床・食事	起床・食事	
8:00								
9:00								
10:00			〇〇保育園、 小学校など	〇〇保育園、 小学校など	〇〇保育園、 小学校など			
11:00								
12:00								
13:00	〇〇保育園、 小学校など	〇〇保育園、 小学校など				家族と過ごす (絵本の読み聞 かせ・家庭学 習・公園で身 体を動かすな ど)	家族と過ごす (絵本の読み聞 かせ・家庭学 習・公園で身 体を動かすな ど)	
14:00								
15:00			ことばの教室		〇〇教室 (福祉サービス)			
16:00								
17:00	絵本・TV・勉強 クラブなど							
18:00	食事・入浴	食事・入浴	食事・入浴	食事・入浴	食事・入浴	食事・入浴	食事・入浴	
19:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								

セルフプラン②(週間計画表)が作成可能な場合は、セルフプラン①と併せて提出してください。(作成できない場合はセルフプラン①のみで結構です。)