

記入例

ボールペンで記入してください。（鉛筆・消せるボールペン不可）

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）

利用者氏名（児童氏名）	中央 太郎	利用者（児童）生年月日	00年00月00日（0歳）	利用者（児童）住所	中央区 〇〇
保護者氏名（申請者氏名）	中央 花子	本人との続柄	母	連絡先電話番号	000-0000-0000
計画作成者	中央 花子	障害児通所受給者番号	更新の場合のみ記入	計画作成支援者	計画の作成に事業所の支援があった場合、その事業所名を記入

利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）	<ul style="list-style-type: none"> ・話せることばを少しずつ増やしていきたい ・文章で自分の思いを伝えられるようになってほしい ・全体的な発達をのばしていきたい <p>など</p>
----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

本人の希望や生活全般の解決すべき課題	支援目標（支援内容）	支援期間	利用する福祉サービス等		利用する事業所名 利用する曜日	左記以外で利用するサービス 種類・内容・量・頻度 （学童保育・プレディなど）
			種類・内容	量・時間		
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の気持ちを言葉で伝えられず、かんしゃくをおこしてしまう。 ・友達とうまく遊べない。 <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを受け、話せる言葉を増やしていく。 ・小集団の中で友達と関わる経験を積む。 <p>など</p>	1年	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス 月 ____ 日 ※ <input checked="" type="checkbox"/> 児童発達支援 月 <u>10</u> 日 ※ <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 月 ____ 日		<ul style="list-style-type: none"> ●●センター（火曜日） △△事業所（木曜日） 	就学児のみ 学童クラブ（〇〇児童館） プレディ などの利用があれば記入
支給日数については、必ず担当ケースワーカーに確認してください。			※ 上限 月23日 ※ 同日に複数の事業所は利用できません		事業所が決まっていない場合や、待機中の場合は、ここに「現在待機中」と記載してください。 スポット利用の場合はその旨を記載してください。	

障害福祉サービスを受給するにあたり、サービス等利用計画（案）を相談支援事業者に依頼するのではなく、自ら作成するセルフプランによる提出を希望します。セルフプランの場合、相談支援事業者に依頼した場合に行われるサービス事業者との調整や定期的な計画見直し（モニタリング）が実施されないことなどについて説明を受け、理解しています。

申請書で「申請者」となっている方のご署名をお願いします。
この欄は直筆をお願いします。

〇 年 〇 月 〇 日 署名 中央 花子

区記入欄	計画確認者	相談支援係	中央区
------	-------	-------	-----

記入例

ボールペンで記入してください。(鉛筆・消せるボールペン不可)

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】(セルフプラン)

利用者氏名(児童氏名)	中央 太郎	利用者(児童)生年月日	00年00月00日	利用者(児童)住所	中央区 〇〇
-------------	-------	-------------	-----------	-----------	--------

注意事項

- ・同じ日に複数の事業所は利用できません。
- ・待機中の場合も、仮の予定として週間計画に記入してください。

	月	火	水	木	金	土	日・祝	通学・通園先
6:00								名称 〇〇〇〇
8:00	起床・朝食							<input checked="" type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園
10:00								<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校
12:00	保育園	保育園	保育園	保育園	保育園	保育園	プール	<input type="checkbox"/> 高等学校
14:00						自宅で過ごす	自宅で過ごす	<input type="checkbox"/> 特別支援学校
16:00								※利用があれば☑を入れてください
18:00		児童発達支援 または 放課後等デイサービス		児童発達支援 または 放課後等デイサービス				<input type="checkbox"/> 特別支援学級
20:00	夕食							<input type="checkbox"/> 通級
22:00	就寝							週単位以外のサービス
0:00								・〇〇病院 月1回
2:00								
4:00								

サービスを利用する時間を必ず記載してください。
待機中で決定していない場合や、
事業所が決まっていない場合は、
希望している曜日に記載してください。

中央区