

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）

1 / 2

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	〇〇年〇〇月〇〇日 （ 〇歳）	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	〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
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）	・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 など
----------------------------	--

	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		
	・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。 など	・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。 など	1年	☐ 放課後等デイサービス ☒ 児童発達支援 ☐ 保育所等訪問支援	月 ____ 日 ※ 月 <u>10</u> 日 ※ 月 ____ 日	●●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。
この欄は直筆でお願いします。

〇 年 〇 月 〇 日 署名 中央 花子

区記入欄	計画相談希望確認	有 ・ 無	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
								名称 〇〇〇〇
6:00								☒ 保育園 ☐ 幼稚園
8:00	起床・朝食							☐ 小学校 ☐ 中学校
10:00								☐ 高等学校
12:00	保育園	保育園	保育園	保育園	保育園			☐ 特別支援学校
14:00						自宅で過ごす	プール	※利用があれば☑を入れてください
16:00		児童発達支援 または 放課後等ディサービス		児童発達支援 または 放課後等ディサービス			自宅で過ごす	☐ 特別支援学級
18:00								☐ 通級
20:00	夕食							
22:00	就寝							
0:00								
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。