

セルフプラン見本

申請者の現状(基本情報)

相談支援事業者名

セルフプラン

計画作成担当者

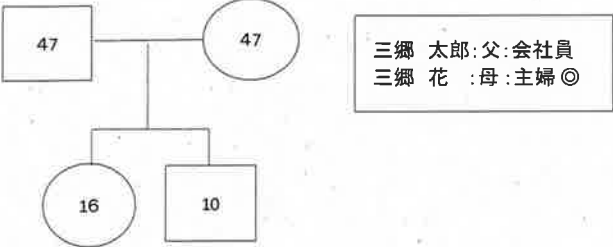
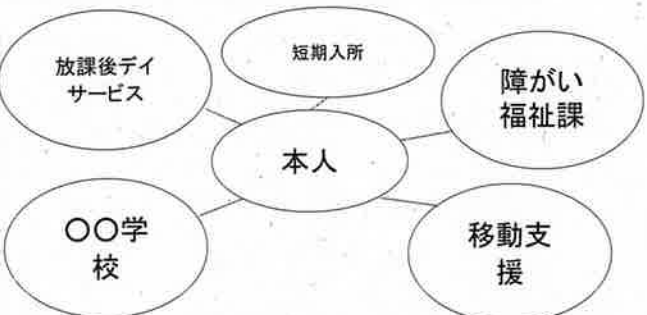
三郷 太郎

1. 概要(支援経過・現状課題等)

分からないことがあると、その場で止まってしまうことがあるため、人に聞けるようにする。

卒業後は就労したいと考えているため、ひとりでバスや電車に乗れるようになる。

2. 利用者の状況

氏名	三郷 花子	生年月日	〇年〇月〇日	年齢	〇歳
住所	埼玉県三郷市〇〇〇-〇-〇			電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	〔持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()〕			FAX番号	
障害または疾患名		障害支援区分		性別	男 ・ 女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
					
生活歴 ※受診歴等含む				医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等	
平成〇〇年〇月〇日 〇〇病院にて誕生。保育器を10日間使用し退院となる。 平成〇〇年〇月 〇〇保育園入院(様子) 平成〇〇年〇月 〇〇小学校入学(様子やクラス) 平成〇〇年〇月 〇〇病院に1ヶ月入院 小学校3年生の時担任から指摘があり、障がい福祉課へ相談。療育手帳の申請を行う。 平成〇〇年〇月療育手帳取得 平成〇〇年〇月 〇〇中学校入学(様子やクラス)				〇〇病院〇〇科 〇〇先生 月に1回受診 服薬なし	
本人の主訴(意向・希望)			家族の主訴(意向・希望)		
友達をたくさんつくりたい。			・コミュニケーションが上手に取れるようになってほしい。 ・相手の目を見て話せるようになってほしい。 ・バスにひとりで乗れるようになってほしい。		

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)	短期入所	〇〇〇事業所	日中活動支援	週1回	令和〇〇年〇月～利用 毎週土・日
その他の支援	〇〇センター 移動支援	〇〇〇事業所 〇所	学習支援 余暇活動の支援	週2回 希	毎週月・水 (土・日) 希

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

利用者氏名(児童氏名)	三郷 花子	障害支援区分	相談支援事業者名	セルフプラン
			計画作成担当者	三郷 太郎、三郷 花

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00							
6:30 起床							
朝食							
8:00 出発							
8:40 授業開始							
10:00							平日(月～金)は学校
12:00							
14:00							
15:00 授業終了							
15:30 帰宅						16:00 帰宅	
18:00						18:00 夕食	
19:00 入浴						19:00 入浴	
22:00						21:00 就寝	
0:00							不定期であるが、移動支援を利用して休日に映画を観にしている。
2:00							
4:00							
							週単位以外のサービス

サービス等利用計画面・障害児支援利用計画面

利用者氏名(児童氏名)	三郷 花子	障害支援区分	3	相談支援事業者名	セルフプラン
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	三郷 太郎、三郷 花子
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画作成日	令和〇年〇月〇日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄
-------	----------	----------------	----------

バスや電車にひとりで乗れるようになる。

人と積極的に会話できるようになる。相手の目を見る。

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	達成 時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価 時期	その他留意事項
1	分からないことがあると その場で止まってしまうた め、人に聞けるようにな る。	分からない様子があれ ば、声をかける。		学校 放課後等デイサービス(月21日)	積極的になる。		
2	人の目を見て話ができる ようになる。	まずは短い文章のやり取 りを行う。徐々に人の目が 見られるよう支援していく。		学校 放課後等デイサービス(月21日)	会話が楽しくなるように する。		
3	バスや電車にひとりで乗 れるようになる。	初めていく場所には家族 や支援員と一緒に行動す る。慣れきたたら、地図を 渡して後ろにつくようにす る。		放課後等デイサービス(月21日) 移動支援(身体 介護なし:月30時間)	バスや電車に慣れる。		
4							

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】

利用者氏名(児童氏名)	三郷 花子	障害支援区分	3	相談支援事業者名	セルフプラン
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	三郷 太郎、三郷 花子
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00							
6:30 起床							
朝食							
8:00 出発							
8:40 授業開始							
10:00							平日(月～金)は学校
12:00							5:00～18:00は放課後デイサービス ¹
14:00							
15:00授業終了							
16:00						16:00 帰宅	週単位以外のサービス
18:00	18:00 帰宅					18:00 夕食	
18:30 夕食						19:00 入浴	
20:00	20:00 入浴					21:00 就寝	
21:00 就寝							不定期であるが、移動支援を利用して休日に映画を観にしている。
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

サービス提供によって実現する生活の全体像