

記載例

【浦安市】障害児支援利用計画案(セルフプラン)

児童氏名	〇〇 〇〇	計画作成日	令和4年6月20日
生年月日	平成29年6月1日(5歳)	連絡先	090-〇△××-〇〇■◇
住 所	浦安市猫実1-1-1-101号		
通園・通学先	◆◆◆こども園(◇◇◇組)		
計画作成者	〇〇 〇〇(続柄 母)	計画作成補助者	なし(続柄)
手帳などの状況(あてはまるものに○)		家族の状況(本人以外を記載)	
	身体障害者手帳(等級 級)	氏 名	続柄 年齢 同・別居
	療育手帳(程度)	〇〇 〇〇	父 35 同・別
	精神障害者保健福祉手帳(等級 級)	〇〇 〇〇	母 35 同・別
	自立支援医療(精神通院)	〇〇 〇〇	兄 8 同・別
	小児慢性特定疾病医療受給者証	〇〇 〇〇	祖父 70 同・別
	診断あり(診断名)		
	特別支援学校または支援学級在籍	備考:父はフルタイム勤務。母は週3回パート勤務。同居の祖父は要介護1で、デイサービスを利用している。	
○	浦安市こども発達センター利用中		
	その他:		
医療の状況			
疾患名	なし	過去の受診歴・現在の健康状態	
医療機関	〇〇小児クリニック	〇〇小児クリニックは、風邪のときにかかっていて、継続治療している疾患は特になし。	
主治医	◎◎先生		
通院頻度	不定期		
服薬状況	定期的に飲んでいる薬はなし。		
生活歴		利用サービス・関係機関の状況	
・3歳時検診で言葉の遅れについて、担当保健師からアドバイスがあった。 ・その後、こども発達センターに相談開始。月1回の個別療育(言語)を利用中。 ・◆◆◆こども園に在籍している。		・こども発達センター □□先生が担当言語聴覚士。 ・うらうらこども園 △△先生が担任。	

希望する生活と目標・サービス

こうありたいと思う暮らし		こども園に元気に通いながら、お友達と仲良く過ごし、再来年に控える小学校入学を目指したい。体を動かすのが好きなので、大好きな体操教室は継続していきたい。		
困っていること		言葉が出にくく、お友達や家族に自分の思いが伝わらないと、泣いてしまうことが多い。		
サービスの種類 (希望するものに○)		支給量	障害福祉サービス等を利用して 実現したいこと	
日中活動系	☐ 児童発達支援	月 10 日	療育を通じてお友達や先生方とコミュニケーションが図れるようになってほしい。	
	居宅訪問型児童発達支援	月 日		
	医療型児童発達支援	月 日		
	放課後等デイサービス	月 日		
	保育所等訪問支援	月 日		
訪問系	居宅 身体介護	月 時間・1回 時間		
	居宅 家事援助	月 時間・1回 時間		
	通院等介助	月 時間・1回 時間		
	行動援護	月 時間		
	同行援護	月 時間		
その他	短期入所	月 日		

週間ケア計画(簡潔に記載してください)

	月	火	水	木	金	土	日	サービス提供事業所名
午前	● 7:30 起床 ● 8:00 朝食 ↑ 10:00～ 14:00 ↓	同じ	同じ	同じ	同じ	同じ	同じ	
	↑ 10:00～ 14:00 ↓	↑ 11:00～ 15:00 ↓	↑ 10:00～ 14:00 ↓	↑ 10:00～ 14:00 ↓	↑ 11:00～ 15:00 ↓	お出かけ、買い物等、家族で過ごす ※土曜は体操教室あり		
午後	◆◆◆ こども園 ↓ ● 18:30 夕食 ● 20:30 就寝	★ 児童発達支援	◆◆◆ こども園 ↓	◆◆◆ こども園 ↓	★ 児童発達支援			
	↑ 10:00～ 14:00 ↓	↑ 11:00～ 15:00 ↓	↑ 10:00～ 14:00 ↓	↑ 10:00～ 14:00 ↓	↑ 11:00～ 15:00 ↓			