

# 障がい児用セルフプラン

記入例

## 1. 利用者の状況

氏名	児童氏名	生年月日	H ●年●月●日	年齢	▲才
住所	〒 松伏町●●△△-△				
	持家・借家・グループホーム・入所施設 医療機関・その他( )			電話・FAX	●●-△△
障害または疾患名	自閉スペクトラム症	障害支援区分	無 1・2・3・4・5・6	性別	男・女
<家族構成>			<通園・通学先>		
独居・同居家族有・別居家族有			( ) 幼稚園・保育園		
同居家族: 配偶者 父 母 兄 弟 姉 妹 他( )			( 松伏 ) 小学校 通学中 卒		
別居家族: 配偶者・父・母・兄・弟・姉・妹 他( )			( ) 中学校 通学中 卒		
<医療の状況>			( ) 高等学校 通学中		
通院: 無 有 服薬: 無 有 (医療機関名) ●●病院 回/週・月・年			普通学級・通級指導教室・特別支援学級 ( ) 特別支援学校 通学中		
利用中のサービス種類	内容・量	利用事業者名		備考	

## 2. 本人・家族の意向・希望

①現在困っていること			
落ち着きがなく困っている。意思表示が苦手で、気持ちをうまく伝えることができない。			
②どのような生活を送りたいか(目標・希望)			
気持ちのコントロールができるようになってほしい。			
③④のために、支援してほしいこと			
できるように練習してほしい。特に感情のコントロールの仕方を身につけてほしい。			
④利用したいサービスについて			
サービスの種類	内容・量	利用予定事業者名	目標・希望の達成時期
放課後等デイサービス	●日/月	●日/月	継続・( )
			継続・( )
⑤サービス利用の際に心配なこと・配慮してほしいこと			
人との関わりが苦手なので、時間をかけて慣れさせてほしい。			