

# セルフプラン (記入例)

作成日 年 月 日

1枚目

児童氏名	奈良 太郎		保護者氏名	奈良 一郎		続柄 父	セルフプラン作成者	奈良 花子	続柄 母
住所	〒						連絡先	0742-△△-〇〇〇〇	
生年月日 (児童)	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			

## 1. 現在の状況

<p>★手帳あり <input type="checkbox"/> 身体障害</p> <p>★障害又は疾患名</p> <p><input type="checkbox"/> 体調はよい</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 体調で気がかりなことがある</p> <p><input type="checkbox"/> 別紙「障害児通所支援調査票」を添付します。</p>			<p>【児童の心身の状態】</p> <p><input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉 <input type="checkbox"/> 手帳なし</p> <p>・〇〇の薬を飲んでいて ・発熱しやすい ・てんかん発作がある ・ぜんそくがひどい ・便秘・軟便で排便のコントロールがむずかしい ・アトピーでかゆみがひどい など具体的に記入してください。</p>			<p>【一緒に暮らしている家族の状態】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>児童との続柄</th> <th>年齢</th> <th colspan="2">健康状態</th> <th colspan="2">就労</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> よい</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> よくない</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="2">治療中の病気やけがなど「よくない」理由を記入してください</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> よい</td> <td><input type="checkbox"/> よくない</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> よい</td> <td><input type="checkbox"/> よくない</td> <td><input type="checkbox"/> あり</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> よい</td> <td><input type="checkbox"/> よくない</td> <td><input type="checkbox"/> あり</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> よい</td> <td><input type="checkbox"/> よくない</td> <td><input type="checkbox"/> あり</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> よい</td> <td><input type="checkbox"/> よくない</td> <td><input type="checkbox"/> あり</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> よい</td> <td><input type="checkbox"/> よくない</td> <td><input type="checkbox"/> あり</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> よい</td> <td><input type="checkbox"/> よくない</td> <td><input type="checkbox"/> あり</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						児童との続柄	年齢	健康状態		就労		備考			<input type="checkbox"/> よい	<input checked="" type="checkbox"/> よくない			治療中の病気やけがなど「よくない」理由を記入してください			<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない					<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
児童との続柄	年齢	健康状態		就労		備考																																																																			
		<input type="checkbox"/> よい	<input checked="" type="checkbox"/> よくない			治療中の病気やけがなど「よくない」理由を記入してください																																																																			
		<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない																																																																						
		<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし																																																																				
		<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし																																																																				
		<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし																																																																				
		<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし																																																																				
		<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし																																																																				
		<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし																																																																				
<p>★家庭での様子</p> <p><input type="checkbox"/> 安定している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 気がかりなことがある</p> <p>★保育園、幼稚園、学校などの集団生活での様子</p> <p><input type="checkbox"/> 安定している</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 気がかりなことがある</p>			<p>【児童の生活の様子】</p> <p>・生活リズムが整わない ・〇〇な行動がある ・夜遅くまで起きていて朝起こすと機嫌が悪い ・鍵を開けて一人で出て行ってしまう ・兄弟げんかが絶えない など</p> <p>・お友達とのトラブルがある ・先生やお友達の話聞かない ・〇〇な行動がある ・新しい環境に慣れるか心配 など</p>			<p>【生活で改善・解決したいこと】</p> <p><input type="checkbox"/> 現状のままでよい</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 気がかりなことがある</p> <p>…生活習慣(食べる、寝る、排泄する、衣服の着脱)等、身の回りに関すること</p> <p>・衣服の着脱では、できること(〇〇)を増やしたい ・寝る前には歯を磨く ・家庭では一人遊びになってしまうので、集団で仲間と遊んでほしい ・生活リズムをつくる ・同じような年代のこどもと関わりを増やしたい ・食べられる野菜を増やす など</p>																																																																			
<p>【児童(本人)の生活に対する意向】</p> <p>・朝一人で起きようになりたい ・お父さん、お母さん、〇〇さんに手伝ってもらいながら <input type="checkbox"/> できるようになりたい ・集中力を身につけたい ・一人で買い物したい ・学校生活に慣れて楽しく過ごしたい など</p>			<p>児童本人や家族の生活に対する希望を記入してください</p>			<p>【家族などの生活に対する意向】</p> <p>・朝一人で起きられるようになってほしい ・お友達に自分の気持ちを(言葉で)伝えられるようになってほしい ・集中力を付けてほしい ・身の回りのことを自分でできるようになってほしい など</p>																																																																			

奈良市受領日

年 月 日

担当者

【通所支援等を利用してめざしたい生活の姿】(希望する援助のあり方)

【長期の目標】 (おおむね1年後の目標)

例)集中力をつける、生活のリズムを整える、一人でできることを増やしたい、お友達と楽しく遊びたい など

【当面の目標】 (おおむね半年後の目標)

例)学校へ行くときは〇時には寝る準備ができる、好きなことに取り組む、順番を待てるようになる、尿意や便意を言葉やしぐさで伝えられる など

児童(保護者)の希望・ニーズ		通所支援種類	援助内容	サービス提供事業所	支給量	留意事項
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次にすることをわかるように教えてほしい(児童)</li> <li>・次にすることの見通しがわかればあわてないで遊べる(保護者) など</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	例) ・安心して落ち着いてすごすためデイサービスのスケジュールを丁寧に提示してもらう ・尿意や便意のサインを理解してもらったり、タイミングを見て声かけてもらい排便の成功を増やす など	〇〇事業所	1か月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・絵カードを使ってもらうとよい</li> <li>・△△なしぐさはサイン、体調の悪い時は無理せず神パンツも使う など</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレで排泄してほしい(保護者)</li> <li>・友達と遊びたい(児童)</li> <li>・友達をたたかないで自分の気持ちを伝えてほしい(保護者)など</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援			ひと月に利用する日数を記入してください	

☆モニタリング

面接日	年 月 日	面接場所	市役所・その他( )	面接者	
面接内容等	市町村記入欄				
関係機関事業所名					聴取した内容
関係機関事業所名					聴取した内容
関係機関事業所名					聴取した内容
◎ 評価					
				次回モニタリング時期	
				12か月後( 年 月 日)	

◎週間ケア計画

3枚目

	月	火	水	木	金	土	日	備考
4:00								
6:00	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	
8:00								
10:00	学校	学校	学校	学校	学校	放課後等 デイサービス		・午後授業があるときは15時過ぎに下校
12:00								・登下校は祖父母がつきそう
14:00								
16:00			放課後等 デイサービス					
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
20:00	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
0:00								
2:00								

◎月間ケア計画 ※週間ケア計画に記載できないものを記入

	月	火	水	木	金	土	日	週・月単位以外のサービス
1								月1回〇〇病院通院
2						通院		
3								
4								
5								