

障がい児用セルフプラン（記入例）

1. 利用者の状況

氏名	春日部 太郎	生年月日	平成〇年〇月〇日	年齢	〇歳
住所	春日部市中央〇丁目〇番地				
	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	048-〇〇-〇〇
障害または疾患名	精神発達遅滞(知的障害)	障害支援区分	無・1・2・3・4・5・6	性別	男・女
<家族構成> 独居・同居家族有・別居家族有 同居家族：配偶者・父・母・兄・弟・姉・妹 他（ ） 別居家族：配偶者・父・母・兄・弟・姉・妹 他（ ）			<通園・通学先> （ 〇〇 ） 幼稚園・保育園 （ ） 小学校 通学中・卒 （ ） 中学校 通学中・卒 （ ） 高等学校 通学中 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		
<医療の状況> 通院：無・有 服薬：無・有 （医療機関名）〇〇医療センター 1回/週 月・年 回/週 月・年					
利用中のサービス種類	内容・量	利用事業者名		備考	
なし					

2. 本人・家族の意向・希望

①現在困っていること			
言葉があまり出てない。身の回りのことができず、意思表示もしてくれないので困っている。			
②どのような生活を送りたいか（目標・希望）			
身の回りのこと・意思表示ができるようになってほしい。			
③②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。特にトイレの意思表示ができるよう支援して欲しい。			
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
児童発達支援	15日/月	児童発達支援センター〇〇	継続・（ 3か月 ）
			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			
知らない人とかかわりが苦手なので、時間をかけて慣れさせてあげてほしい。			