

様式4-1

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(セルフプラン)

春日部市

計画案作成日 令和 5 年 3 月 20 日

計画の期間 令和5年4月1日～令和6年3月31日

次の見直し時期 令和5年10月(半年後)

<記入例>

利用者氏名	〇〇 〇〇(児童の氏名)	障害福祉サービス受給者証番号	××××××××××	障害支援区分	なし 1 2 3 4 5 6
		通所受給者証番号		利用者負担上限月額	9,300 円/月
		地域相談支援受給者証番号			

【これまでの暮らしについて】

目が合わない、有意な発語が少ない、指示が通らない、他人と交わろうとしないなど気にかかる点が多かったため、保健センターで相談したところ、発達障害の診断を受けた。現在は、療育機関や保健センター等のプログラムに参加することでかわり方を学び、家庭での積み重ねを行っている。

【生活全体の希望(こんな暮らしをしたい)】

- ・言葉によるコミュニケーションが図れるようにしたい。
- ・集団生活を円滑に行えるようにしたい。
- ・他人に関心を持つようになってほしい。

	目標
短期(1～3ヶ月)	他人に興味や関心を持ち、自分からコミュニケーションを図るようにする。
長期(3ヶ月～1年)	集団での指示を聞いて集団生活を円滑に送れるようにする。

1～8すべてを記入する必要はありません。
関連する箇所のみご記入ください。

	やってみたいこと・困っていること	そのために必要なこと	達成する時期	支える機関	支援の回数や時間など	その他留意点
1	所得、経済基盤に関わる希望					
2	居住環境に関わる希望					
3	健康に関わる希望					
4-1	コミュニケーションに関わる希望	言葉で意思疎通が図れるようにしたい。	令和5年10月	〇〇センター(児童発達支援)	23日/月 (月～金利用)	
4-2	身の回りのことに関わる希望	食事をこぼさずにとれるようにしたい。また風呂で自分で体を洗ったり顔を洗ったりできるようにしたい。	令和6年3月	〇〇センター(児童発達支援)	23日/月 (月～金利用)	
5	社会生活に関わる希望 (対人関係、趣味、外出など)	あまり他人に関心がないため、自らコミュニケーションを図るようにしたい。	令和5年6月	〇〇センター(児童発達支援)	23日/月 (月～金利用)	
6	家族の希望					
7	労働や日中活動に関わる希望					
8	その他	冠婚葬祭や親の休息のために一時的に預ける先がほしい。	令和6年3月	未定	5日/月	

計画作成者

住 所 春日部市〇〇〇-〇〇

電話番号 ×××-×××-××××

名 前 △△ △△

※署名または記名押印

＜記入例＞

利用者氏名	〇〇 〇〇(児童の氏名)
計画作成日	令和5年3月20日
計画の期間	令和5年4月1日～令和6年3月31日

利用するサービスの一週間の予定を記載してください。

	曜 日	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動・習慣		
	6								・2週間に1度公文の幼児教室に通っている。		
		起床・朝食									
		児童発達支援 〇〇センター						幼児教室			
								昼食			
	9										
18	夕食							週単位以外のサービス			
	就寝										
24								・短期入所 5日／月 （緊急時などに利用）			
3											
その他											