

サービス等利用計画・障害児支援利用計画案(セルフプラン)

利用者氏名(児童氏名)	水戸 太郎	障害程度区分		利用者(児童)生年月日	H29.1.1	連絡先電話番号	029-253-3650
保護者氏名	水戸 花子	本人との続柄	母	利用者(児童)住所	水戸市上水戸4-7-24		
障害福祉サービス受給者証番号	123456	利用者負担上限額	4,600円	計画作成者(支援者)	なし		
通所受給者証番号		地域相談支援受給者証番号		計画作成日	R2.12.1		

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	幼稚園での活動には参加が難しい場面があるため、福祉サービスを利用しコミュニケーションスキルや集団での活動参加につながるような支援を受けたい。そして、みんなと一緒に楽しく活動へ参加できるようになっていって欲しい。
総合的な援助の方針(希望する生活をかなえるための方法)	自宅や幼稚園での様子について幼稚園の先生と共有していく。児童発達支援を利用して子どもの発達支援を受ける。

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標(支援内容)	達成時期	福祉サービス等	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	
1	手先が不器用	運動や作業などを通して、体の使い方を覚える。	半年	・児童発達支援(週1回 金曜日9:00~14:30)	〇〇事業所を利用
2	友達と遊ぶことが難しい	個別指導や小集団での活動を通してコミュニケーションスキルや集団参加への意欲を高める。	半年	・児童発達支援(週2回 月・火曜日16:00~17:00) ・保育所等訪問支援(〇〇事業所)	〇〇事業所を利用
3	先生の話が聞けない	活動を通して人への興味関心を高めていく。	半年	・児童発達支援(週2回 月・火曜日16:00~17:00)	〇〇事業所を利用
4					
5					