

しょうがいふくし とう りよう しょうがいけいかく(あん) さくせい そうだんしえんじぎょうしょ いらい みづか いし ていしゅつ
障害福祉サービス等を利用するにあたり、「利用計画(案)」の作成を相談支援事業所に依頼せず、自らの意思においてセルフプランを提出します。

ふりがな	さがみ たろう	せいねんがっぴ	しょうわ 昭和	へいせい 平成	れいわ 令和	ねん 〇年	がつ 〇月	にち 〇日	ほんにん かぞく しょうめい 本人(家族) 署名	相模 花子(母)
りようしゃ しめい 利用者氏名	相模 太郎	生年月日	昭和	平成	令和	〇年	〇月	〇日	本人(家族) 署名	相模 花子(母)

【記入例】
短期入所

支援者等が作成の補助をした場合の署名。

サービス等利用計画・障害児支援利用計画(セルフプラン)

じゅきゅうしょよばんごう 受給者証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	しょうがいし えんくぶん 障害支援区分	〇	けいかくさくせいび 計画作成日	れいわ 令和	ねん 〇〇年	がつ 〇〇月	にち 〇〇日	さくせいほじょしゃしょうめい 作成補助者署名	
---------------------	------------	---------------------	---	-----------------	--------	--------	--------	--------	------------------------	--

1. 現在の生活状況と課題について	2. 将来希望する生活状況について(長期目標)
今年度高校に進学。友達も徐々にでき、楽しく日々を過ごしている。 介護者不在時等でも安心して生活できるよう、サービスを利用したい。	友達はできたが、受け身になりがちであるため、多くの友達とコミュニケーションが とれるようになってほしい。 様々な経験を経て、進路についても徐々に考えていきたい。

3. これから利用したい支援	支援項目(番号)	利用時間または回数
在宅支援	理由・備考:	
☐ ①居宅介護		1回 時間 つき 時間
☐ ②居宅介護		1回 時間 月 時間
☐ ③居宅介護		1回 時間 月 時間
☐ ④居宅介護(通院等乗降介助)		つき 回
☐ ⑤重度訪問介護	☐ ⑥同行援護	
☐ ⑦行動援護	☐ ⑧重度障害者等包括支援	1回 時間 月 時間
☒ ⑨短期入所	☐ ⑩地域定着支援	⑨ 月 7 日
☐ ⑪その他()		
日中活動支援	理由・備考:	
☐ ⑫生活介護	☐ ⑬自立訓練(生活・機能)	
☐ ⑭就労選択支援	☐ ⑮就労移行支援	
☐ ⑯就労継続支援A型・B型	☐ ⑰児童発達支援	
☐ ⑱放課後等ディサービス	☐ ⑲保育所等訪問支援	
☐ ⑳その他()		
居住支援	理由・備考:	
☐ ㉑共同生活援助	☐ ㉒生活介護	
☐ ㉓療養介護		
☐ ㉔その他()		

短期目標を解決した積み上げの結果として実現できる目標を記載してください。

これから利用したいサービスの内容と理由を記入してください。訪問看護や地域活動支援センター等も対象となります。

家族が見ても具体的に何をするか分かり、目標達成したかどうか判断できる目標、できるだけ実現可能な内容を記載してください。

4. 希望する生活に向けた本人の取り組みについて(短期目標と達成時期)
施設での宿泊に慣れる(3か月)。 定期的に利用できるようにする(1年)。

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（週間計画表）

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅうたんいいがい 週単位以外のサービス
4:00								短期入所（月0～2日） 陸上サークル（週1回） 電車に乗ることが好きなので、休日は家族で電車を利用して出かけることがある。
5:00								
6:00								
7:00	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度	起床・朝食・身支度			
8:00	通学	通学	通学	通学	通学			
9:00								
10:00								
11:00								
12:00	〇〇支援学校	〇〇支援学校	〇〇支援学校	〇〇支援学校	〇〇支援学校			
13:00								
14:00								
15:00								
16:00	下校	下校	下校	下校	下校			
17:00								
18:00	夕食 入浴 趣味 等の時間	夕食 入浴 趣味 等の時間	サークル活動	夕食 入浴 趣味 等の時間	夕食 入浴 趣味 等の時間			
19:00								
20:00			夕食 入浴 趣味 等の時間					
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								

計画に基づいた1週間の生活状況の全体を把握できるようにできるだけ具体的に記入してください。
 週単位以外のサービスについては隔週・不定期に利用しているサービスや医療機関への受診状況
 なども記入してください。サービス外の内容（買い物等）を記入しても構いません。