

利用者氏名	さがみ たろう 相模 太郎	生年月日	昭和 平成 令和 ○年○月○日	障害福祉サービス等を利用するにあたり、以下の理由のために、「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。
本人（家族）署名	相模 花子（母）	必ずどちらかにチェックしてください		
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）				□身近な地域に指定特定相談支援事業所がない <input checked="" type="checkbox"/> □セルフプランを希望するため

**【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。

受給者証番号	○○○○○○○○○○	障害支援区分	○	計画作成日	令和 ○○年 ○月 ○日	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	<input type="checkbox"/> ① 居宅介護	理由・備考： 介護者（母）不在時等に利用できる施設を確保するため。 自宅外で宿泊をすることで自立を促すため	1回	1時間	1回	
	<input type="checkbox"/> ② 居宅介護		1回	1時間	1回	
	<input type="checkbox"/> ③ 居宅介護		1回	1時間	1回	
	<input type="checkbox"/> ④ 居宅介護（通院等乗降介助）					
	<input type="checkbox"/> ⑤ 重度訪問介護			1回	1時間	
	<input type="checkbox"/> ⑥ 同行援護					
	<input type="checkbox"/> ⑦ 行動援護					
	<input type="checkbox"/> ⑧ 重度障害者等包括支援					
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑨ 短期入所					1回
	<input type="checkbox"/> ⑩ 地域定着支援					
	<input type="checkbox"/> ⑪ その他（ ）					
日中活動支援	<input type="checkbox"/> ⑫ 生活介護	理由・備考： 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。				
	<input type="checkbox"/> ⑬ 自立訓練（生活・機能）					
	<input type="checkbox"/> ⑭ 就労選択支援					
	<input type="checkbox"/> ⑮ 就労移行支援					
	<input type="checkbox"/> ⑯ 就労継続支援A型・B型					
居住支援	<input type="checkbox"/> ⑰ 児童発達支援					
	<input type="checkbox"/> ⑱ 放課後等デイサービス					
	<input type="checkbox"/> ⑲ 保育所等訪問支援					
	<input type="checkbox"/> ⑳ その他（ ）					
	<input type="checkbox"/> ㉑ 共同生活援助					
	<input type="checkbox"/> ㉒ 入所支援					
	<input type="checkbox"/> ㉓ 療養介護					
	<input type="checkbox"/> ㉔ その他（ ）					

4. 希望する生活に向けた本人の取り組み（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）。

