

記入例

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)

利用者氏名(児童氏名)	東広島 花子	障害支援区分	区分3 (児童の場合は空欄)	相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号	0000123456 (新規申請の場合は空欄)			計画作成者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
作成日	平成28年4月1日	モニタリング期間(開始年月)		利用者同意署名欄	

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	こうやって生活したい、こんなことをやってみたい、という希望する生活全体を具体的に記入してください。その他、困っていることがあれば記入してください。
総合的な援助の方針	希望する生活に近づくための目標①を記入します。
長期目標	※空欄可 記載できれば、①の実現のため半年～1年程度で実現できる目標②を具体的に記入します。
短期目標	※空欄可 記載できれば、①②を踏まえ、3か月程度で実現できる目標を具体的に記入します。

サービスの種類ごとに記入回数、時間数がわからない場合はサービス提供事業者にお問い合わせください。

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名(担当者名・電話)			
1	食事の準備や掃除を手伝ってほしい。 安心してお風呂に入りたい	安定して食事や入浴を行う	1か月	居宅介護(週2回) 身体介護(入浴) 1回〇時間×週〇回(月〇時間) 家事援助(掃除、調理) 1回〇時間×週〇回(月〇時間)	〇〇事業所 〇〇〇 △川 □男 ☎xxx-xxxx	できる部分の家事を一緒に行う	—	
2	生活の上で必要な外出をしたい	生活に必要な外出や余暇活動を行う	1か月	移動支援 外出の支援 1回〇時間×週〇回(月〇時間)		外出の計画を立てる	—	
3	自宅以外で活動したい 生活の上で必要なことができるようになりたい	施設で食事の介護、生活に関する訓練、創作活動を行う	1か月	生活介護(必要に応じて使う予定)		できることを増やしていく	—	
4								
5								
6								

したいことを記入例
・部屋を片付けてきれいにしておきたい。

いつまでに達成するかを記入例
1か月、3か月、半年

受給者証に記載される支給量になります。
この日数で支給決定するため、この欄以外の利用がある場合、それを含めた1か月分の量をご記入ください。
・週単位で利用する(利用する曜日が決まっている)場合
⇒別紙【週間計画表】月～日祝の表に曜日ごとにご記入ください。
・週単位以外で利用する(利用する曜日が決まっていない)場合
⇒別紙【週間計画表】週単位以外のサービス欄にご記入ください。

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】(セルフプラン)

利用者氏名(児童氏名)	東広島 花子	障害支援区分	区分3 (児童の場合は空欄)	相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号	0000123456 (新規申請の場合は空欄)			計画作成者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月	平成28年4月1日
--------	-----------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	
10:00	居宅介護(身体)			移動支援	居宅介護(身体)			
12:00		昼食	昼食			昼食	昼食	
14:00					居宅介護(家事)			
16:00	居宅介護(家事)		居宅介護(家事)			居宅介護(身体)		
								週単位以外のサービス
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	種類 生活介護 内容 ○○○○ 頻度・量 今後利用予定(利用時期は検討中)
20:00								種類 身体介護 内容 通院時等
22:00								頻度・量 月○時間
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像	
----------------------	--