

サービス等利用計画案(セルフプラン)

利用者氏名	〇〇 〇〇	障害支援 区分	◇	連絡先電話番号	090-XXXX-XXXX	計画作成日	令和〇年〇月〇日
受給者番号	13106XXXXX			作成補助者名	△△ △△	利用者同意署名欄	〇〇 〇〇

☒ 障害福祉サービスの利用において、サービス等利用計画案(セルフプラン)を希望します。

希望する生活、目標、取り組みたいことなど	・ヘルパーさんに家の掃除・洗濯をしてもらい、清潔な環境を維持する。 ・短期入所を使用し、家族と離れて生活する練習をする。 ・〇〇に通うことで生活リズムを整える。
サービスを利用してみて振り返り・感想など (更新または追加申請の方のみ記入)	・家の清潔を保つことができていたので、これからもヘルパーさんに支援してもらいたい。 ・家族と離れて暮らす練習をすることで今のうちに取り組むべき課題を見つけることができた。 ・気分が乗らず、休んでしまうことが時々あった。

種類		利用したいサービス	サービスの 利用回数	達成時期 (更新時期)	希望する生活、目標、 取り組みたいこと	その他、備考(注意して欲しいこと等) 記載は任意
住居	在宅	☒ 居宅介護 ☒ 家事援助・身体介護・通院等介助) ☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援護 ☒ 短期入所 ☐ 地域定着支援 ☐ その他()	居宅介護 月10時間 短期入所 月7日	令和〇年〇月	・ヘルパーさんに家の掃除・洗濯を してもらい、清潔な環境を維持す る。 ・短期入所を使用し、家族と離れて 生活する練習をする。	・食後には必ず薬を飲まないといけな いので、薬を飲み忘れていないか声か けをしてもらいたいです。
	共同	☐ 共同生活援助 ☒ 施設入所支援 ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ その他()	月31日	令和〇年〇月	・施設にて落ち着いた生活を送る。 ・他の利用者トラブルなく仲良く 過ごしたい	
日中活動		☐ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援A型 ☒ 就労継続支援B型 ☐ 生活介護 ☐ 自立訓練(生活・機能) ☐ 就労定着支援 ☐ その他()	月23日	令和〇年〇月	・〇〇に通うことで生活リズムを整 える。 ・他の利用者と楽しく、集中して作 業する。	・腰痛があるため、重い物を運ぶことか できません。配慮していただけるとあ りがたいです。
その他		☒ 移動支援 ☐ 日中一時支援 ☐ その他()	移動支援 月25時間	令和〇年〇月	・ヘルパーさんと余暇外出をするこ とで気分をリフレッシュする。	・ぜんそく気味であるため、疲れる前に 休憩を取るように声かけをしてもらい たいです。

受理印	
-----	---

サービス等利用計画案(セルフプラン)【週間計画表】【作成例】

利用者氏名	〇〇 〇〇	障害支援 区分	◇	連絡先電話番号	090-XXXX-XXXX	計画作成日	令和〇年〇月〇日
受給者番号	13106XXXXX			作成補助者名	△△ △△	利用者同意署名欄	〇〇 〇〇

計画開始年月	令和〇年〇月
--------	--------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	週単位以外のサービス
6:00	就寝							短期入所 月7日
8:00								
起床・朝食								
10:00	通所 (就労継続支援B型や生活介護)					居宅介護 (家事援助)		
12:00								
14:00								
16:00						移動支援		
18:00								
20:00						夕食・入浴		
22:00								
0:00	就寝							
2:00								
4:00								