【セ	ルフプラン】	1	障害者支援利用	計画案		作成者				利用者	との関係			
						作成補助者				利用者	との関係			
	利用者氏名			生年月日	昭和	• 平成 年	月	日	\ 	, <u>ı</u>	(自宅)	_		_
	住 所								連絡	·先	(携帯)	_		_
障	害福祉サービス受給	合者証番号		障害支援区分	なし・あ	59 (1 · 2	· 3 ·	4	• 5 •	6)	診断名			
	現在の生活状況 感じている課題)													
(2)希望する生活 (長期目標)													
				(3)希望する生活	や目標のために	こ利用を希望する	サービスに	ついて						
	(3)-1サ-	ービスの種類 プログラ	類(サービス名に☑)			E活のためにサー 家族が行うこと(知		する上	で	(3)-3サ・	ービスの量・頻	度	(3)-4提供	共事業所
日中活	□就労移行支援 □就労継続支援 □自立訓練(機能 □生活介護 □短期入所	A型	□就労定着支援 □就労継続支援B型 □自立訓練(生活訓網	()										
動	(ショートステイ		□身体介護 □通院等	- A BL										
]		F 7 [中 1] /										
在宅	□行動援護		□同行援護											
	□重度訪問介護		□重度障害者等包括	支援										
居住	□共同生活援助 (グループホー、 □施設入所支援	ム)	□宿泊型自立訓練□療養介護											
地活	□移動支援 □日中一時支援 □意思疎通支援	事業	□地域活動支援センタ □訪問入浴サービス	▼一Ⅱ型			_		_				_	

[※]サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、障害支援区分や聞き取りの内容を踏まえて決定されます。

【セルフプラン】 ② 週間サービス計画表

利用者氏名

		週間予定表	は利用するサービス	スの[種類・内容・量(時間)]を記載する。			週単位以外や不定期のサービス・通院
	月	火	水	木	金	±	日·祝	
6:00								① サービスの種類
8:00								
10:00								
12:00								~
14:00								ー サービスの種類 -
16:00								内容•提供事業所
18:00								
20:00								
22:00								□ · 通院先病院名 □ ·
0:00								 主治医
2:00								通院頻度
4:00								

【セ	ルフプラン】	①障害者支援利用語	計画案		作成者	氏名	,	利用者	との関係	本人、父、母 等
		記載例(就労継続支	援A型•B型)		作成補助者	氏名	,	利用者	との関係	○○事業所、学校等
	利用者氏名	氏 名	生年月日	昭和•	平成 年	月 日	連絡	#	(自宅)××	\times — $\times \times \times$ — $\times \times \times$
	住 所	名取市・・・ 利用するサービスの					建桁	元	(携帯) △△	$\triangle - \triangle \triangle \triangle - \triangle \triangle \triangle$
障害	『福祉サービス受給	認した上で、サービス 現したい生活を記入		なし あ	り (1 · 2	- 3 - 4	• 5 •	6)	診断名	◆◆病、◆◆障害等
	見在の生活状況 じている課題)	例)自分でできる事を増やし、自作	言を付けたい。							
	希望する生活 (長期目標)	例)やりがいを感じながら意欲的し	こ仕事を行う。							
			(3)希望する生活や目	目標のために	 □利用を希望する	サービスについて	•			
	(3)-1サー	ービスの種類(サービス名に☑)	(3)-		活のためにサーI 家族が行うこと(知	ビスを利用する上 豆期目標)	で	(3)-3サ	ービスの量・頻	度 (3)-4提供事業所
日中	□就労移行支援 ☑就労継続支援 □自立訓練(機能 □生活介護	A型 □就労継続支援B型 ឱ訓練) □自立訓練(生活訓練)	丁寧に行い	、新しい仕事に	も挑戦してみる。	>	月~金	曜日通所	□□事業所
	□短期入所 (ショートステイ)	希望する生活に向けて日常生活 を、できるだけ具体的に記入して						記載	例	
						(1)現在の生活状況				する生活(長期目標)
	□居宅介護(□	家事援助 □身体介護 □通院等	介 助)			は調の波があるため、通所			・体調管理と仕事を	
		水平波吻 口为种外段 口遮枕夺	71 1937			感情の波があり、気持ちの も労につながるスキルが足			・次の行動へ切り替	てかてきる レや能力を獲得し向上させる
						し方につなかる人キルかた 引眠れない、夜中に起きて			· 仕 季 (-) り ら ヘ ヤ/ ・ 生 活 リズ ム を 整 え 、 I	
						は団の中に入ることに不安				キルを身に着け人間関係の不安
	□行動援護	□同行援護							が軽減する	
在						プライベートを充実させたい				ひために、働いてお金を貯める
宅					·自	宅以外で人と交流できる				社会性を身に着ける
					****		********	-ビスを利用	する上で家族・本人	しが行うこと(短期目標)
	□重度訪問介護	□重度障害者等包括す	え援		. 15	<家 り感を支援者と共有し、		./	. 通新生の理接ら	<本人> ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
					· 支 工:	(援者と一緒に、実現可) 夫を考える (人と一日の出来事を確)	能な環境調整や	関わりの	・気持ちを伝える練習・規則正しい生活をが・分からないことがあ	引をする 意識し、通所を継続できるようにする ればすく7こ聞く
	口共同生活援助								·支援者と一緒に予 ·服薬を継続する	正と唯認する
居	(グループホーム									·処方法を、支援者と共に考える
住	□施設入所支援	□療養介護								
	□移動支援 □日中一時支援 □意思疎通支援		一 I 型							

【セルフプラン】 ② 週間サービス計画表

利用者氏名 氏名

		週間予定	表は利用するサービス	スの[種類・内容・量()	寺間)]を記載する。			週単位以外や不定期のサービス・通院
	月	火	水	木	金	±	日·祝	
								① ・・・・・サービスの種類
6:00			記載例					, C/W/E/R
								内容·提供事業所
8:00								
10:00								
10.00								
12:00		就	労継続支援A型(B	型)				
		ΑPG	□□事業所	- /				2
14:00								<mark>サービスの種類</mark>
								内容·提供事業所
16:00								
18:00								里"奴及
20:00								
20.00								3
22:00								通院先病院名 —
								☆☆病院
0:00								······ <mark>主治医</mark> —
								▽▽先生
2:00								通院頻度
								3ヶ月に1回
4:00								

【セ	ルフプラン】	①障	害者支援利用語	十画案	_	作成者	氏名	3	利用者	との関係	本人、父、母	等
			記載例(就学	的移行支援)	J	作成補助者	氏名	3	利用者	との関係	○○事業所、学	校等
:	利用者氏名	J	氏 名	生年月日	昭和·	·平成 年	月 日	連絡会	'	(自宅)××	× — ××× -	_ ×××
	住 所		利用するサービスの支) 连桁	<i>τ</i> .	(携帯) △△	$\Delta - \Delta\Delta\Delta$ -	- ۵۵۵
障害	『福祉サービス受給		認した上で、サービスを現したい生活を記入し		til b	5 ¹ (1 · 2	• 3 • 4	• 5 •	6)	診断名	◆◆病、◆◆	障害等
	見在の生活状況 じている課題)	例)一般就労	をしたいが、人と話す	すことが苦手で練	習が必要だ	と感じている。						
	希望する生活 (長期目標)	例)支援を受	ける中で自分にとって	(最適な就労方)	法を見つける	0						
				(3)希望する生活	や目標のために	こ利用を希望する	サービスについて					
	(3)-1サー	ービスの種類(サ	ビス名に☑)	(3			のためにサービスを利用する上で 族が行うこと(短期目標) (3)-3サービスの量・頻度 (3)					
日	☑就労移行支援 □就労継続支援/ □自立訓練(機能 □生活介護	A型 [i訓練) [□就労定着支援 □就労継続支援B型 □自立訓練(生活訓練)		して通所を行	えるように生活り	ズムを安定させ	る。	月~金	曜日通所	□□事業所	•
活 動	□短期入所 (ショートステイ)		5生活に向けて日常生活 るだけ具体的に記入し					記	載例			_
							見在の生活状況(感じて	いる課題)		(2)希望する生活		
	□居宅介護(□	家事援助 口	身体介護 □通院等	介肋)			や予定管理が苦手 があり、気持ちの切り替え	るく雑しい、		理と仕事を両立できる 動へ切り替えができる		1
		лт _і дэі —) I =337			ながるスキルが足りないと			関するスキルや能力		1
							八、夜中に起きてしまう	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	_	ぐムを整え、睡眠が妄		1
							に入ることに不安がある		_	活を通じて、社会性を		1
	□行動援護		□同行援護			(3))-2希望する生活のため	めにサービスを利	用する上で	で家族・本人が行う	こと(短期目標)	
在							<家族>			<本人	.>	
宅							援者と共有し、不安を解			の環境や集団のルー	ールに慣れる	
						- 文援者と- 	- 緒に、実現可能な環境 る	見調整や関わりの		を伝える練習をする い生 活を音識 - デ	通所を継続できるようにする	
	□重度訪問介護	[□重度障害者等包括支	援			。 ∃の出来事を確認し、上	手くできたことを褒め		いことがあればすぐし		
						3				の使い方に慣れる		
										と一緒に予定を確認 迷続する	ふする	
	□共同生活援助	Г	□宿泊型自立訓練						•			
居	(グループホー		□□□土□┴训休									
住	□施設入所支援		□療養介護									
_												
	□移動支援		□地域活動支援センタ	一Ⅱ型								
	□日中一時支援		□訪問入浴サービス									
活	□意思疎通支援	事業										

[※]サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、障害支援区分や聞き取りの内容を踏まえて決定されます。

【セルフプラン】 ② 週間サービス計画表

利用者氏名 氏名

		週間予定:	表は利用するサービス	くの[種類・内容・量(時間)]を記載する。			週単位以外や不定期のサービス・通院
	月	火	水	木	金	±	日•祝	
6:00			記載例					
8:00								内容·提供事業所
10:00								量·頻度
12:00			就労移行支援 □□事業所					2
14:00								サービスの種類
								 内容·提供事業所
16:00								
18:00								里 "
20:00								
								3
22:00								通院先病院名 ☆☆病院
0:00								
2:00								通院頻度
								0 81-4-
								3ヶ月に1回

【セ	ルフプラン】	_	①障害者支援利用	計画案		作成者	氏:	 名	利用者	fとの関係	本人、父、母 等	Ė
			記載例(居宅介護	・移動支援)		作成補助者	氏:	 名	利用者	かける 関係 (○○事業所、学校	 .等
	利用者氏名		氏 名	生年月日	昭和·	·平成 年	月 日	連絡	生	(自宅) ××	× — ××× — ;	×××
	住 所	名取	市・・・ 利用するサービスの					工 建裕	·Æ	(携帯) △△	$\Delta - \Delta \Delta \Delta - \Delta$	ΔΔΔ
障害	害福祉サービス受給	者証番号	認した上で、サービ現したい生活を記入		なし・あ	J (1 2)· 3 · 4	• 5 •	6)	診断名	◆◆病、◆◆障害	書等
	見在の生活状況 じている課題)		調が悪い時は身の周りの歌明通院の負担を軽減したい		١,٥							
	希望する生活 (長期目標)		療の継続と自宅での家事 レパーを利用して自宅での		こする。							
				(3)希望する生活や目	目標のために	二利用を希望する	サービスについ	7				
	(3)-1 サ ー	ービスの	種類(サービス名に☑)	(3)-		活のためにサー 家族が行 う こと(タ		上で	(3)-3サ	ービスの量・頻	度 (3)-4提供事業	所
日中	□就労移行支援 □就労継続支援 □自立訓練(機能 □生活介護	A型	□就労定着支援 □就労継続支援B型 □自立訓練(生活訓練)								
适 動	□短期入所 (ショートステイ))	希望する生活に向けて日常 を、できるだけ具体的に記え									
	☑居宅介護(☑	家事援	助 □身体介護 ☑通院等	介助) 例)体調を	考慮しなが	ら今できているタ	家事は継続して	いく。		木曜日(1回1.5時間まで 助:10時間/月	□□事業所	
在宅	□行動援護 □		□同行援護□□重度障害者等包括3	支援		安を ・外 でき	(1)現在の生活状況 み慣れた自宅での生活 感じている 出をすることに対して不る ない きる事を増やしてブライベ	を継続することに見	関して、不 ・ て しむことが ・ き	(2)希望す 不安や負担が軽減さ できる 趣味・娯楽のためのタ きる	る生活(長期目標) れ心穏やかな生活を送ることが ト出をすることで、気分転換がて ・験が増え、自信が持てるように	で
							(3)-2希望する生	活のためにサーI 族>	だスを利用す	なる する上で家族・本人が	が行うこと(短期目標) <本人>	
居住	□共同生活援助 (グループホー』 □施設入所支援	ム)	□宿泊型自立訓練□療養介護			· 支 エ <i>‡</i> · 本 る	援者と一緒に、実現可 ミを考える 人と一日の出来事を確	能な環境調整や関認し、上手くできた	関わりの · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ヘルパーにその日して 定期通院によって服募 徐々に外出できる範E 心配や不安があれば	ほしい支援を伝える ミを継続できる 困を広げていく	
	☑移動支援 □日中一時支援 □意思疎通支援		□地域活動支援センタ □訪問入浴サービス	一Ⅱ型 例)公共交 う。	通機関を利	川用した外出の	練習をヘルパー	ーと共に行		月/月 月(月1回程度	○○事業所	

[※]サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、障害支援区分や聞き取りの内容を踏まえて決定されます。

		週間予定	表は利用するサービス	スの[種類・内容・量()	時間)]を記載する。			週単位以外や不定期のサービス・通際
	月	火	水	木	金	±	日∙祝	
								① ・・・・・サービスの種類
6:00			記載例					居宅介護(通院等介助) 内容·提供事業所
8:00								<u>□</u> ■ 通院時の付き添い
10:00								□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
12:00	家事援助			家事援助				10時間/月 (1回あたり10時間まで)・不定
12.00	□□事業所			□□事業所				② サービスの種類
14:00								
16:00								内容·提供事業所 趣味·余暇のための外出
18:00								◎◎事業所
10.00								10時間/月
20:00								(月1回程度)·不定期
22:00								通院先病院名 ☆☆病院
0:00								主治医
0.00								▽▽先生
2:00								通院頻度
4:00								3ヶ月に1回