

セルフプラン(自己作成)の記入例

サービス等利用計画(児童)

利用者氏名(児童氏名)	〇〇 〇〇	記入者名	
障害福祉サービス受給者証番号	11201〇〇〇〇〇	利用者負担上限額	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号	

利用者同意署名欄		相談支援事業者名	
計画作成責任者		計画作成担当者	

計画作成日	〇年〇月〇日	計画開始年月日	
モニタリング期間(開始年月)			

わたし及びその家族の希望する生活(生活に対する意向)

安定して過ごせるようにしたい。家族だけでは対応が難しい場面で、サービスを利用して自宅で安心して生活できるようにしたい。

総合的な援助の方針

本人の身体、発達、家族の状況に応じた支援を受けることにより、親の子育ての不安を解消し、家族全体で安定した生活が送れるようにしたい。

わたしの長期目標(〇カ月)	本人、家族ともに健康で安心した生活を送れるようにしたい。(1年)
わたしの短期目標(〇カ月)	支援により生活の安定を図り、親の子育ての不安を解消したい。(半年)

優先順位	わたしの希望・ニーズ	達成期間	わたしのおこなうこと	支援目標	応援してくれる人・福祉サービス等		確認期間	その他(気を配ってほしいこと など)
					種類・内容・量(頻度・時間)	担当する人		
1	自宅のお風呂で家族だけによる介助では入浴することができない。	〇年〇月	/	/	居宅介護(身体介護) (1.5時間/週3回) 母とともに入浴の介護を行う。		/	
2	自宅で家族による支援ができない時に、どこか安心して過ごせるようにしたい。	〇年〇月	/	/	短期入所 (月7日) 一時的に過ごせる場所の確保をする。		/	利用施設は、〇〇を予定。 利用時に服薬の管理をお願いする。
3								
4								
5								

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	○○ ○○			相談支援事業者名
障害福祉サービス受給者証番号	11201○○○○○			計画作成責任者
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号		計画作成担当者
計画作成日	○年○月○日	計画開始年月日		モニタリング期間(開始年月)

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">週単位以外のサービス</div>
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00	身体介護(入浴)		身体介護(入浴)		身体介護(入浴)			
18:00								
20:00								
22:00								
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	
----------------------	--