

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）

私は指定相談支援事業所を利用せず、自分自身（家族、後見人、支援者を含む）で計画を立て、サービスの利用調整も行いたいのので、セルフプランを希望します。指定相談支援事業所からモニタリングが実施されないなど制度の内容を理解し、あるいは説明等を受けています。

内容を確認し、
チェックしてください。

上記について、間違いありません。

作成者連絡先

利用者氏名	障害支援区分	セルフプラン作成日	年	月	日
セルフプラン作成者	連絡先	-			
申請者との関係又は事業所名	本人・家族（続柄）・成年後見人等・支援者（事業者名）				

希望する暮らし・目標

生活についての希望や将来どんな生活を送りたいかについて記入してください。
（例：簡単な料理が作れるようになりたい、仕事がしたい、友人と外出したい 等）

利用する福祉サービス等

①障害児通所支援（１８歳以下のみ）

必要なこと	利用する事業者名	希望するサービス	希望する日数
☐ 友達や大人と触れ合う機会を作り、経験を増やしたい ☐ 生活面で出来ることや発達・育を促したい ☐ 学校等の集団生活を生き生きと過ごせるようになりたい ☐ 現在利用しているサービスを引き続き使いたい ☐ その他（ ）		☐ 児童発達支援 ☐ 児童発達支援	☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月

サービス内容を変更しない場合は、ここにチェックを入れてください（以下、同じ。）

希望するサービスの日数・時間数・回数を記載してください。
分からなければ記入しなくても構いません。（以下、同じ。）

②訪問系

必要なこと	利用する事業者名	希望するサービス	希望する時間数
☐ 入浴・食事などを手伝ってほしい ☐ 家事を手伝ってほしい ☐ 外出に付き添ってほしい ☐ 希望行先（ ） ☐ 現在利用しているサービスを引き続き使いたい ☐ その他（ ）		☐ 身体介護 ☐ 家事援助 ☐ 通院等介助 ☐ 通院等乗降介助 ☐ 重度訪問介護 ☐ 行動支援 ☐ 同行支援 ☐ 移動支援	☐ 時間/月 ☐ 時間/月 ☐ 時間/月 ☐ 時間/月 ☐ 時間/月 ☐ 時間/月 ☐ 時間/月 ☐ 時間/月

③日中活動系

必要なこと	利用する事業者名	希望するサービス	希望する日数
☐ 介護を受けながら活動したい ☐ 簡単な作業などの活動がしたい ☐ 就労を目指して一定期間内で訓練したい ☐ 自立生活を目指して訓練したい ☐ 一般就労を続けるためにサポートしてほしい ☐ 現在利用しているサービスを引き続き使いたい ☐ その他（ ）		☐ 生活介護 ☐ 就労継続支援（A型） ☐ 就労継続支援（B型） ☐ 就労移行支援 ☐ 就労選択支援 ☐ 就労定着支援 ☐ 自立訓練（機能訓練） ☐ 自立訓練（生活訓練）	☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月

④居住系・その他

必要なこと	利用する事業者名	希望するサービス	希望する日数
☐ サポートのある住まい（グループホーム）で暮らしたい ☐ 自立した生活を目指して施設に泊まって練習したい ☐ 必要ときにサポートがあるところで泊まりたい ☐ 一人暮らしに不安があるので定期的に訪問してほしい ☐ 気軽に通える場所で仲間と交流したい ☐ 現在利用しているサービスを引き続き使いたい ☐ その他（ ）		☐ 共同生活援助 ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 施設入所支援 ☐ 自立生活援助 ☐ 療養介護 ☐ 短期入所 ☐ 日中一時支援 ☐ 訪問入浴 / 施設入浴 ☐ 地域活動支援センター	☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月 ☐ 日/月

⑤その他サポート・留意事項

上記にないサービスを利用したいとき、事業所に配慮してほしいことがある時は記入してください。

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）

週間予定表

れい 例	9:00 起床 10:00～15:00 ●●作業所を利用 15:30～17:00 ○○ヘルパーが訪問（食事、洗濯） 22:00 就寝
げつ 月	
か 火	
すい 水	
もく 木	
きん 金	
ど 土	
にち 日	

例に沿って記載してください。

かのう はんい きにゆう
可能な範囲で記入してください。

ようび おな ないよう ばあい ようび おな きにゆう かま
曜日によって同じ内容の場合「●曜日と同じ」と記入いただいても構いません。

おも にちじょうせいかつじょう かつどう しゅうかん
主な日常生活上の活動、習慣

毎週行っている生活状況を記載してください。

（例：週5回就労計測支援B型に通っている、毎週土曜日にプールに行っている 等）

しゅうたんい いがい
週単位以外のサービス

月〇回、年〇回のサービスについて記載してください。

（例：月2回病院へ行くためにガイドヘルパーを利用する、月1回短期入所を利用する 等）

た
その他