

## 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)

計画案作成日 令和 5 年 3 月 20 日  
(初回:令和3年3月20日、前回:令和4年3月20日)

計画の期間 令和5年4月1日～令和6年3月31日

次の見直し時期 令和5年10月(半年後) &lt;記入例&gt;

|       |       |                |            |           |                |
|-------|-------|----------------|------------|-----------|----------------|
| 利用者氏名 | 〇〇 〇〇 | 障害福祉サービス受給者証番号 | ×××××××××× | 障害支援区分    | なし 1 2 3 4 5 6 |
|       |       | 通所受給者証番号       |            | 利用者負担上限月額 | 9,300 円/月      |
|       |       | 地域相談支援受給者証番号   |            |           |                |

## 【これまでの暮らしについて】

身体障害者手帳1級が交付されている。学校卒業後は障害者雇用で20年ほど就労していたが、体力面で継続が困難となったため、日中活動の場として障害福祉サービス(就労継続支援B型)の利用を開始した。

## 【生活全体の希望(こんな暮らしをしたい)】

- ・施設の利用を通じて楽しみを見つけたい。
- ・障害福祉サービスを利用し、生活リズムを整え、落ち着いた暮らしをしたい。

生活に対する希望や目標、自己実現に向けて取り組みたいこと、希望の生活を送るための目標を記入してください。

|            | 目標                 |
|------------|--------------------|
| 短期(1～3ヶ月)  | 施設での活動に慣れる。        |
| 長期(3ヶ月～1年) | 安定して施設を利用できるようにする。 |

1～8すべてを記入する必要はありません。  
関連する箇所のみご記入ください。

|     | やってみたいこと・困っていること             | そのために必要なこと                  | 達成する時期                          | 支える機関  | 支援の回数や時間など      | その他留意点 |
|-----|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------|-----------------|--------|
| 1   | 所得、経済基盤に関わる希望                |                             |                                 |        |                 |        |
| 2   | 居住環境に関わる希望                   | 気分転換を兼ねて月に1回程度、施設に宿泊したい。    | 短期入所を活用する。                      | 令和6年3月 | ××(短期入所施設)      |        |
| 3   | 健康に関わる希望                     | 体調管理に留意し、施設に安定して通えるようにしたい。  | 医療機関に定期的に通院し、医師の指示に従う。          | 令和6年3月 | ●●病院            |        |
| 4-1 | コミュニケーションに関わる希望              |                             |                                 |        |                 |        |
| 4-2 | 身の回りのことに関わる希望                | 車椅子の調子が悪いので修理したい。           | 車椅子業者に状態を見てもらったうえで、補装具費の支給を受ける。 | 令和5年7月 | 車椅子業者、区支援課      |        |
| 5   | 社会生活に関わる希望<br>(対人関係、趣味、外出など) | 好きな映画を見に行きたい。               | 移動支援を活用する。                      | 令和5年9月 | 〇〇(移動支援事業所)     | 5時間/月  |
| 6   | 家族の希望                        | 環境に慣れて落ち着いて過ごしてもらいたい。       | 継続して施設を利用する。                    | 令和6年3月 | △△(就労継続支援B型事業所) | 20日/月  |
| 7   | 労働や日中活動に関わる希望                | 施設での作業を通じて、様々な活動に積極的に参加したい。 | 継続して施設を利用する。                    | 令和6年3月 | △△(就労継続支援B型事業所) | 20日/月  |
| 8   | その他                          |                             |                                 |        |                 |        |

計画作成者

住 所 春日部市〇〇〇-〇〇

電話番号 ×××-×××-××××

名 前 △△ △△

※署名または記名押印

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 利用者氏名 | 〇〇 〇〇              |
| 計画作成日 | 令和5年3月20日          |
| 計画の期間 | 令和5年4月1日～令和6年3月31日 |

利用するサービスの一週間の予定を記載してください。

| 曜日<br>時刻                                                                         | 月                 | 火                 | 水          | 木                 | 金                 | 土             | 日  | 主な日常生活上の活動・習慣                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------------|---------------|----|------------------------------------------------|
| 6<br><br>9<br><br>12<br><br>15<br><br>18<br><br>21<br><br>24<br><br>3<br><br>その他 |                   |                   |            |                   |                   |               |    | ・日曜日は趣味の映画鑑賞に出かけている。<br>・2週間に1度●●病院へ一人で通院している。 |
|                                                                                  | 起床・朝食             |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  | 就労継続支援B型<br>△△事業所 | 就労継続支援B型<br>△△事業所 | 通院<br>(隔週) | 就労継続支援B型<br>△△事業所 | 就労継続支援B型<br>△△事業所 | 昼食            | 昼食 |                                                |
|                                                                                  |                   |                   | 昼食         |                   |                   | 移動支援<br>○○事業所 |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  | 夕食                |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  | 就寝                |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  |                   |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |
|                                                                                  | その他               |                   |            |                   |                   |               |    |                                                |