

障害福祉サービス等 ・ 障害児支援利用計画書

サービス利用者氏名: _____

計画書提出日: _____

セルフケアプラン

地域生活での本人・家族の希望・意向(2~3年) 【※アセスメントシートの②・⑤】
重視する支援の方針 【※アセスメントシートの④】
地域生活での長期的目標(1年程度)
地域生活での短期目標(6ヶ月程度)

優先順位	ニーズ・達成後の姿 (やりたいこと・解決したいこと)	本人・家族が行えること	支援の目標・内容 【※個別支援計画書より】	サービスの種類	公私	サービスの頻度・ 時間(月あたり)	事業所/担当者名	留意点

※
注
意
事
項

1. 先に、アセスメントシートを記入し、ご利用中の事業所の個別支援計画書を参照の上、ご記入下さい。
2. 上記の表において、活動場所ごとに、行を分けてご記入いただくと、本人像やあるべき支援がはっきりします。(※通所事業所、園・学校、家庭、に分けて記入するなど)
3. 作成した本計画書を事業所や園・学校に見せることで、トータル的な本人像や必要となる支援を共有でき、また補完することも可能になります。

利用者又は保護者氏名: _____

(印)

サービス等利用計画書①（週計画表）

利用者・児氏名：

継続兼用

計画期間（計画作成日から次回モニタリング日）	年 月 日 ~ 年 月 日
------------------------	---------------

時 間	月 曜	火 曜	水 曜	木 曜	金 曜	土 曜	日 曜・祝 日
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							

	サービス等の種類	実施事業所名	サービス等を必要とする期間	サービス量の算定根拠 (1週間あたり)	サービス量 (月換算)
定期 利用					
不定 期					

アセスメントシート2

①本人の想い(本人は今の生活をどう感じているのか、どうなりたいと思っているのか)

②地域生活における本人の意向(2～3年にはどのような状態になっていることを望んでいるか)

③ ②を実現するための課題や本人の強み(有効と思われることや問題点)

④支援における基本的な視点(支援においてどのような点を重要視するのか)

⑤家族関係や家族の想い(本人と家族との関係、家族は本人にどのような想いをもっているか)

その他特記事項