

# セルフプラン作成手引き

(案)

Ver.1

令和3年3月

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課

## 趣旨

障害福祉サービスの利用にあたりましては、サービス等利用計画を区役所・支所に提出することが必要となります。

サービス等利用計画には、指定特定相談支援事業者が作成する、または、ご本人等が作成する（以下、セルフプランという。）、2つがあります。

本市では、これまでセルフプランの様式として、厚生労働省が示した標準様式を使用しておりますが、記載すべき項目が多く自ら作成するには内容が難しい面があるため、令和3年4月より、セルフプランに関する手引きを作成するとともに、簡易的な様式を導入します。

セルフプラン作成にあたりましては、本手引きおよび川崎市健康福祉局障害保健福祉部が発行している冊子「ふれあい 障害福祉の案内」等を参考にしてください。

なお、セルフプランにより、障害福祉サービスを利用する場合は、ご自身でサービス事業所との調整が必要となります。

1 セルフプラン（サービス等利用計画）

セルフプラン（サービス等利用計画） <small>とろりよりょうけいかく</small>		作成日 年 月 日	
利用者氏名 生年月日	年 月 日 年 月 日		
1. 希望する生活 <span style="font-size: 2em;">← ①</span>			
2. 困っていること <span style="font-size: 2em;">← ②</span>			
3. 利用したい支援 <span style="font-size: 2em;">← ③</span> <input type="checkbox"/> 新規・変更 <input type="checkbox"/> 現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい（以下、記入する必要はありません）			
訪問	サービスの種類 ① 居宅介護（身体介護） ② 居宅介護（家事援助） ③ 居宅介護（通院等介助） ④ 居宅介護（通院等乗降介助） ⑤ 行動援護 ⑥ 重度訪問介護 ⑦ 同行援護 ⑧ 短期入所 ⑨ 生活介護 ⑩ 自立訓練（機能・生活） ⑪ 宿泊型自立訓練 ⑫ 就労移行支援 ⑬ 就労継続支援A型 ⑭ 就労継続支援B型	サービスの種類 ⑮ 就労定着支援 ⑯ 療養介護 ⑰ 自立生活援助 ⑱ 共同生活援助 ⑲ 施設入所支援 ⑳ 移動支援 ㉑ 通学・通所支援 ㉒ あんしんサポート ㉓ 日中短期入所 ㉔ 障害者一時預かり ㉕ ㉖ ㉗ ㉘	理由・事業所名 理由 事業所名
日中活動	サービスの種類 ① 居宅介護（身体介護） ② 居宅介護（家事援助） ③ 居宅介護（通院等介助） ④ 居宅介護（通院等乗降介助） ⑤ 行動援護 ⑥ 重度訪問介護 ⑦ 同行援護 ⑧ 短期入所 ⑨ 生活介護 ⑩ 自立訓練（機能・生活） ⑪ 宿泊型自立訓練 ⑫ 就労移行支援 ⑬ 就労継続支援A型 ⑭ 就労継続支援B型	サービスの種類 ⑮ 就労定着支援 ⑯ 療養介護 ⑰ 自立生活援助 ⑱ 共同生活援助 ⑲ 施設入所支援 ⑳ 移動支援 ㉑ 通学・通所支援 ㉒ あんしんサポート ㉓ 日中短期入所 ㉔ 障害者一時預かり ㉕ ㉖ ㉗ ㉘	理由・事業所名 理由 事業所名
その他	サービスの種類 ① 居宅介護（身体介護） ② 居宅介護（家事援助） ③ 居宅介護（通院等介助） ④ 居宅介護（通院等乗降介助） ⑤ 行動援護 ⑥ 重度訪問介護 ⑦ 同行援護 ⑧ 短期入所 ⑨ 生活介護 ⑩ 自立訓練（機能・生活） ⑪ 宿泊型自立訓練 ⑫ 就労移行支援 ⑬ 就労継続支援A型 ⑭ 就労継続支援B型	サービスの種類 ⑮ 就労定着支援 ⑯ 療養介護 ⑰ 自立生活援助 ⑱ 共同生活援助 ⑲ 施設入所支援 ⑳ 移動支援 ㉑ 通学・通所支援 ㉒ あんしんサポート ㉓ 日中短期入所 ㉔ 障害者一時預かり ㉕ ㉖ ㉗ ㉘	理由・事業所名 理由 事業所名

### ①希望する生活

- ・ 「こうやって生活したい」「こんなことをやってみたい」という、利用者が希望する生活の全体像を記載します。
- ・ 利用者の困り感を利用者と共有した上で、できるだけ利用者の言葉や表現を使い、前向きな表現で記載します。(例：〇〇が必要なため、〇〇をしたい等)
- ・ 「安定的な生活がしたい」といった抽象的な表現は避けます。
- ・ 家族の意向を記載する場合、利用者の意向と明確に区別し誰の意図かを明示します。内容的に家族の意向に偏らないように記載し、特に利用者と家族の意向が異なる場合には留意します。
- ・ 利用者・家族が希望する生活を具体的にイメージしたことを確認した上で記載します。
- ・ いつの希望なのか(例：グループホームに入りたいのは3か月後なのか、5年後なのか)を記載します。
- ・ 必要に応じて地域相談支援センターにつながります。

### ②困っていること

- ・ ないときは「なし」と記入します。できるだけ本人の言葉や表現を使い、本人がわかりやすく記載します。
- ・ 抽象的表現は避け、具体的に何に困っているかを聞き取り記載します。

### ③利用したい支援

- ・ 新規・変更  
→初めてサービスを利用する・サービス利用内容が変更(増減等)の際、選択します。  
→サービス利用内容の変更(増減等)が生じた際は、その都度サポートプランの作成を行ってください。
- ・ 現在、利用しているサービス内容を変更せず、すべてそのまま利用したい  
→サービス利用に変更がなければ選択します。
- ・ サービス提供事業所が作成する個別支援計画を立てる際の基礎情報となることを意識して記載します。相談支援事業所の計画相談や各区役所のセルフプランを利用していた方については、担当支援者と今までの支援内容を共有したうえで利用したい支援を行ってください。

### ④サービスの種類

- ・ 利用するサービスすべてに、番号左にある選択をしてください。
- ・ 各サービスがどのようなサービスかを知るには、川崎市健康福祉局障害保健福祉部が発行している冊子「ふれあい 障害福祉の案内」(各区役所高齢・障害課にて配布)の「障害者総合支援法」をご参照ください。
- ・ 本人が現在利用しているサービス内容を確認する方法は、受給者証や本人が利用していた相談支援事業所もしくは区役所担当職員が把握しています。

**⑤理由・事業所名**

- ・ サービスを利用する理由を記載してください。
- ・ サービスを提供する事業所名を記載してください。複数のサービスを利用している場合、利用するサービスの種類の番号を記して事業所名を記載してください。

## 2 セルフプラン（サービス等利用計画）週間計画表

② ↓

4. セルフプラン（サービス等利用計画）週間計画表

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者を知っておいてほしいことを記入してください。

月	火	水	木	金	土	日・祝	ふていき 不定期 しえんないよう 支援内容
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							りようじかん 利用時間
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							かいすう 回数
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							ようび 曜日
19:00							
20:00							
21:00							かんけいしよ 関係者を知って おいてほしいこと
22:00							
23:00							
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							

①

### ①週間計画表

- ・ 利用する福祉サービスを記載します。この表をもとにサービス支給量を算定しますので、時間は正確に記載してください。不定期利用（隔週等）は、右側の「不定期」欄を活用してください。
- ・ 上記の記載の他、1週間、1日の生活の流れをみて、本人の生活実態全体が把握できるよう、できるだけ具体的に記載してください。具体的には、起床から就寝までの1日の生活の流れについて、支援を受ける時間だけでなく、自分で過ごす時間（活動内容）、家族や地域の方々等と過ごす時間等、できるかぎり切れ目なく記載してください。

### ②不定期

- ・ 隔週・不定期に利用しているサービスについて記載してください（例：短期入所 月〇回、移動支援 月〇回1回〇時間等）。
- ・ 「関係者に知っておいてほしいこと」は、利用する支援等において伝えるべきことがあれば記載してください。
- ・ 隔週・不定期に利用しているサービスについて記載します。（例：短期入所、移動支援等）

## セルフプラン様式の記入例

- (1) 居宅介護（家事援助）
- (2) 短期入所
- (3) 就労継続支援 A 型
- (4) 同行援護