

セルフプラン^{さくせい て び}作成手引き

Ver.1

れいわ ねん がつ
令和3年3月

かわさきしけんこうふくしきょくしょうがいほけんふくしぶしょうがいけいかくか
川崎市健康福祉局 障害保健福祉部 障害計画課

しゅし 趣旨

しょうがいふくし りよう とうりようけいかく くやくしょ ていしゅつ ひつよう
障害福祉サービスの利用は、サービス等利用計画を区役所に提出することが必要で
す。

とうりようけいかく していとくていそうだんし えん じぎょうしゃ さくせい ほんにんとう
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。

かわさきし ようしき こうせいろどうしょう しめ ひょうじゅんようしき
川崎市では、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
しょう きさい こうもく おお みずか さくせい ないよう むすか めん
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
ようしき どうにゅう
様式を導入します。

さくせい さくせい てび かわさきしけんこうふくしきょくしょうがいほけん
セルフプランの作成は、セルフプラン作成手引きおよび川崎市健康福祉局障害保健
ふくしふ はっこう さっし しょうがいふくし あんない どう さんこう
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。

さくせい しょうがいふくし りよう ばあい じしん
なお、セルフプランを作成して、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)

※裏面もご記入ください。

利用者氏名		作成日	令和〇年〇月〇日
生年月日	年 月 日	作成補助者名	

1. 希望する生活 ← ①

2. 困っていること・手伝ってほしいこと ← ②

3. 利用したい支援 ← ③

□新規・変更

□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)

サービスの種類	理由・事業所名	サービスの種類	理由・事業所名
訪問 <input type="checkbox"/> ①居宅介護 (身体介護) <input type="checkbox"/> ②居宅介護 (家事援助) <input type="checkbox"/> ③居宅介護 (通院等介助) <input type="checkbox"/> ④居宅介護 (通院等乗降介助) <input type="checkbox"/> ⑤行動援助 <input type="checkbox"/> ⑥重度訪問介護 <input type="checkbox"/> ⑦同行援助 <input type="checkbox"/> ⑧短期入所 <input type="checkbox"/> ⑨生活介護 <input type="checkbox"/> ⑩自立訓練 (機能・生活) <input type="checkbox"/> ⑪宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> ⑫就労移行支援 <input type="checkbox"/> ⑬就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> ⑭就労継続支援B型		日中活動 <input type="checkbox"/> ⑮就労定着支援 <input type="checkbox"/> ⑯療養介護 <input type="checkbox"/> ⑰自立生活援助 <input type="checkbox"/> ⑱共同生活援助 <input type="checkbox"/> ⑲施設入所支援 <input type="checkbox"/> ⑳移動支援 <input type="checkbox"/> ㉑通学・通所支援 <input type="checkbox"/> ㉒あんしんサポート <input type="checkbox"/> ㉓日中短期入所 <input type="checkbox"/> ㉔障害者一時預かり <input type="checkbox"/> ㉕ <input type="checkbox"/> ㉖ <input type="checkbox"/> ㉗ <input type="checkbox"/> ㉘	
地域生活支援 <input type="checkbox"/> ㉕ <input type="checkbox"/> ㉖ <input type="checkbox"/> ㉗ <input type="checkbox"/> ㉘		その他 <input type="checkbox"/> ㉕ <input type="checkbox"/> ㉖ <input type="checkbox"/> ㉗ <input type="checkbox"/> ㉘	

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、ご本人が希望する生活の全体像を記載します。
- ・ ご本人以外の方が代筆する場合は、ご本人の困り感をご本人と共有した上で、できるだけご本人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、ご本人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、特にご本人と家族の意向が異なる
場合には留意します。
- ・ ご本人・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。

②困っていること・手伝ってほしいこと

- ・ ないときは「なし」と記入します。
- ・ ご本人以外の方が代筆する場合は、できるだけご本人の言葉や表現を使い、ご本人
がわかりやすく記載します。
- ・ 抽象的な表現は避け、ご本人が具体的に何に困っているのかを記載します。

③利用したい支援

- ・ 新規・変更

→初めてサービスを利用する、または、サービス利用内容を変更（増減等）する際、
選択☑します。

→サービス利用内容を変更（増減等）する際は、その都度セルフプランの作成を行
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

→サービス内容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記載してくだ
さい。

④サービスの種類

- ・ 新たにサービスを利用する場合又はサービスの内容に変更がある場合は、該当する
サービスを選択☑します（期間更新の場合はチェック不要です）。

- ・ 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・障害課等にて
配布しているほか、川崎市公式ウェブサイトに掲載）の「障害者総合支援法」のペ
ージをご参照ください。

- ・ ^{ほんにん} ^{げんざい} ^{りよう} ^{ないよう} ^{かくにん} ^{ほうほう} ^{じゆきゆうしゃしょう} ^{ほんにん}
ご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、受給者証やご本人が
^{りよう} ^{そうだん} ^{しえん} ^{じぎょうしょ} ^く ^{やくしょ} ^{たんとう} ^{しよくいん} ^{はあく}
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 ^{りゆう} ^{じぎょうしょめい}理由・事業所名

- ・ ^{りよう} ^{りゆう} ^{きさい}サービスを利用する理由を記載してください。
- ・ ^{ていきょう} ^{じぎょうしょめい} ^{きさい} ^{ふくすう} ^{りよう}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
^{ばあい} ^{りよう} ^{しゅるい} ^{ばんごう} ^{しる} ^{じぎょうしょめい} ^{きさい}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）^{とろうりょうけいかく} 週間計画表^{しゅうかんけいかくひょう}

④ ↓

4. セルフプラン（サービス等利用計画）^{とろうりょうけいかく} 週間計画表^{しゅうかんけいかくひょう}

利用したい支援について、支援内容、利用時間、回数、曜日、関係者に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	不定期 支援内容
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							

①

利用時間

回数

曜日

関係者に知っておいてほしいこと

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、ご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、ご本人が過ごす時間（活動内容）や、ご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^{ようしき きにゅうれい}様式の記入例

(1) 居宅介護^{きょたくかいご}（家事援助^{かじえんじょ}）

(2) 短期入所^{たんききゅうしょ}

(3) 就労継続支援A型^{しゅうろうけいぞくしえんAがた}

(4) 同行援助^{どうこうえんご}