

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①）

利用者氏名	障害支援区分	生年月日	昭和・平成	年	月	日	連絡先電話番号	—	—
受給者番号	区分	計画作成日	平成	年	月	日	作成補助者（または保護者）		

◎生活の希望や目標、自己実現に向けて取り組みたいことなど

希望する生活、 目標など

◎これから利用したいサービス

日中活動	共同生活	住まい	その他	目標	利用回数 (利用回数)
<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型・B型) <input type="checkbox"/> 就労定着支援 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活・機能)	<input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム) <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助・身体介護) <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> その他()	目標： 週・月 回	週・月 回
				目標： 週・月 回	週・月 回
				目標： 週・月 回	週・月 回

【必須】 次のいずれかに必ずチェックとご記入をお願いします。

私はこのセルフプラン提出後、相談支援事業所に「サービス等利用計画(案)等」の作成を依頼します。又は、すでに依頼しています。
 依頼したい(している) 相談支援事業所名: _____

私は障害福祉サービス等を利用するにあたり、「サービス等利用計画(案)等」について、相談支援事業所に依頼するのではなく、「セルフプラン」を提出します。

なお、セルフプラン提出に関しては、自分でサービスを調整することや、相談支援事業所からモニタリング(定期的)に訪問し、サービスの利用状況を確認する)が受けられないなど、制度の内容を理解し、又は説明等を受けています。

自署または記名押印等
 印

※この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができます。

区保健福祉部受理日	平成 年 月 日	福祉支援 保健支援 担当者
-----------	----------	------------------

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②）

しゅうか^{しゅうか}けい^{けい}かく^{かく}ひょう^{ひょう}
 ◎週間計画表

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅうたん ^{しゅうたん} い ^い が ^が い ^い 週単位以外のサービス
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								ふくし ^{ふくし} サービス ^{サービス} 提供 ^{ていき} 事業 ^{ぎょうじ} 所 ^{しょ}
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								じぎょう ^{じぎょう} しょ ^{しょ} が ^が き ^き ま ^ま つ ^つ て ^て い ^い る ^る ※事業所が決まっている ばあい ^{ばあい} 、き ^き に ^に ゆう ^{ゆう} 場合、記入してください
4:00								

セルフプラン②(週間計画表)が作成可能な場合は、セルフプラン①と併せて提出してください。(作成できない場合はセルフプラン①のみで結構です。)