

サービス等利用計画・障がい児支援利用計画案（セルフプラン）

①利用者氏名	③障がい支援区分	④生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	⑥利用者負担上限月額	円/月
②受給者番号		⑤計画作成日	令和 年 月 日	⑦作成に関わった人（利用者との関係）	()

⑧希望する生活

働いて収入を得たい

日中どこかへ通いたい

一人暮らしをしたい

外出をしたい

家のことを手伝ってほしい

その他

(例) 外出して買い物をしたい

⑨生活で困っていること

仕事や日中の活動場所のこと

住まいのこと

身の回りのこと

子どもの成長のこと

その他

(例) 家事がうまくできない

⑩サービスを受けて実現したいこと（目標）

(例) 毎日安心して生活したい、働いたお金で好きなものを買いたい

⑪サービス提供事業者に気をつけてほしいこと

(例) 人と話すなど、コミュニケーションが苦手です

⑫利用するサービス（事業所名）※利用する（したい）サービスの□にチェック☑してください		⑬利用回数	⑭目標達成時期
日中活動	<input type="checkbox"/> 生活介護（ ） <input type="checkbox"/> 就労移行支援（ ）	週・月 日	<input type="checkbox"/> 年 月
	<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"/> 自立生活援助（ ）	週・月 日	<input type="checkbox"/> 継続して利用
	<input type="checkbox"/> 自立訓練（生活・機能）（ ）		
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援（ ）	週・月 日	<input type="checkbox"/> 継続して利用
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援（ ） <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（ ）	月 日	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/> 継続して利用
<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
住まい	<input type="checkbox"/> 共同生活援助（ ） <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練（ ）	1回 時間	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/> 年 月
	<input type="checkbox"/> 施設入所支援（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護（ ） <input type="checkbox"/> 重度障がい者等包括支援（ ）	1回 時間	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/> 継続して利用
<input type="checkbox"/> 同行援護（ ） <input type="checkbox"/> 行動援護（ ）			
その他	<input type="checkbox"/> 短期入所（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	週・月 日(回)	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/> 年 月
	<input type="checkbox"/> 移動支援（ ） <input type="checkbox"/> 日中一時支援（ ）		
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター（ ） <input type="checkbox"/> 訪問入浴（ ）	月 時間	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/> 継続して利用

障がい福祉課受理日 令和 年 月 日 受付

サービス等利用計画【週間計画表】

	れい (例)	げつようび 月曜日	かようび 火曜日	すいようび 水曜日	もくようび 木曜日	きんようび 金曜日	とようび 土曜日	にちようび 日曜日	ちょうきやす 長期休み・緊急時等に利用するサービス
4:00	※一日のおおまかな生活状況を書いてください。								れい (例) 短期入所 △日
6:00									にちゅういちじ 日中一時 ◇日
8:00	きしょう ちょうしょく 起床・朝食								
10:00	せいかつかいご 生活介護 (かすがいの家)								
12:00									
14:00									おも 主な日常生活上の活動
16:00									れい (例) 音楽をよく聴いている
18:00	ゆうしょく 夕食								
20:00	にゅうよく 入浴								
22:00	かんしょう テレビ鑑賞								
24:00	しゅうしん 就寝								
たびこう その他備考									

※サービスの種類や支給量は、この利用計画案のほか、障がい支援区分や調査員及び市役所等での聞き取りの内容を踏まえて決定されます。