

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）

令和元年5月以降様式

利用者氏名	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	計画作成日	令和	年	月	日
連絡先電話番号	作成補助者		(本人との関係：)							
居住の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 (<input type="checkbox"/> 単身 ・ <input type="checkbox"/> 家族等と同居) ・ <input type="checkbox"/> グループホーム ・ <input type="checkbox"/> 施設 ・ <input type="checkbox"/> 病院 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()									

◎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

(更新申請の方のみ選択可能) 現在利用しているサービスを変更せず、そのまま利用したい
 (注:上記を選択された方は、記載の必要な個所はここで終わりです。下記の欄・セルフプラン②の記載は必要ありません)

以下の通りサービスを利用したい (→ 以下の欄にサービスの種類・目標や利用方法・利用回数を記入してください)

日中活動	共同	住まい	その他	目標や利用方法	目標や利用方法	目標や利用方法	目標や利用方法	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 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活・機能)	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 <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・身体介助・通院等乗降介助・通院介助) <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"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 地域参加型介護サポート <input type="checkbox"/> 国立緊急入所事業 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活・機能)	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 <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・身体介助・通院等乗降介助・通院介助) <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"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 地域参加型介護サポート <input type="checkbox"/> 国立緊急入所事業 <input type="checkbox"/> その他 ()	週・月 回

※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。

しょうがいしゃ支援課 受理日	令和 年 月 日	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）

しゅうかんけいかくひょう
◎週間計画表

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅうたんいいがい 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								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
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。)