

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）

利用者氏名	〇〇 〇〇	障害支援 区分	3	連絡先電話番号	090-XXXX-XXXX	計画作成日	〇〇年〇月〇日
受給者番号	13106XXXXX		作成補助者名	△△ △△	利用者同意署名欄	〇〇 〇〇	

希望する生活、目標、 取り組みたいことなど	□□□に休まず通う。作業をミスしないようにする。部屋をきれいにしてポスターをカッコよく貼りたい。
サービスを利用して 振り返り・感想など (更新または追加申請の 方のみ記入)	前より作業は早くこなせるようになったと思う。電話もうまく話せるようになった。

種類	利用したいサービス	サービスの 利用回数	目 標 及び 目標の達成時期	注意してほしいこと、 その他備考		
住居	<input type="checkbox"/> 居宅介護 (家事援助・身体介護・通院等介助) <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"/> 地域定着支援 <input type="checkbox"/> その他 (週 ・ 月 回	達成時期 年 月			
	<input checked="" type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> その他 ((週) ・ 月 7 回	週に1回、部屋を片付ける。 達成時期 年 月			
日中活動	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活 ・ 機能) <input type="checkbox"/> 就労定着支援 <input type="checkbox"/> その他 ()	(週) ・ 月 5 回	自分の作業は、自分一人できちんとできるようになる。 達成時期 年 月	【保護者の記入例 (なくても可)】 本人は朝が弱いので、規則正しい生活ができるように配慮していただけるとありがたいです。		
その他	(他に利用するサービスがあれば記入) <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 通学支援 <input type="checkbox"/> その他 ()	(週) ・ 月 1 回	映画館で映画を見る。	<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">受理印</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	受理印	
受理印						

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）【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇〇	障害支援 区分	3	連絡先電話番号	090-XXXX-XXXX	計画作成日	〇〇年〇月〇日
受給者番号	13106XXXX			作成補助者名	△△ △△	利用者同意署名欄	〇〇 〇〇

計画開始年月	〇〇年〇月
--------	-------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	週単位以外のサービス	
6:00	就寝							通院 月1回 〇〇病院	
8:00	起床・朝食								
10:00									
12:00	就労継続支援B型					散歩・買い物	移動支援 (映画など)		
14:00									
16:00									
18:00									
20:00	夕食								
22:00	入浴								
0:00									
2:00	就寝								
4:00									