

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）

ようしき
様式 1

りようしゃ しめい 利用者氏名		しょうがいじ えん 障害支援 区分	せいねんがっぴ 生年月日	へいせい れいわ 平成・令和	ねん がつ 日にち 年 月 日	れんらくききでんわばんごう 連絡先電話番号	-	-
じゆきゆうしせしよばんごう 受給者証番号		くぶん 区分	けいかくせいび 計画作成日	れいわ 令和	ねん がつ 日にち 年 月 日	さくせいしゃ 作成者		

◎生活の希望や目標、課題あるいは自己実現に向けて取り組みたいことなど

きぼう せいかつ 希望する生活や 目標、課題など		ひょうか じき 評価時期		げつ ヶ月
--------------------------------	--	-----------------	--	----------

◎利用したいサービス

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 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"/> 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 利用事業所名（ ）	希望・目標：	しきゆうりょう （支給量） つき じかん 日にち かい 月 時間 ・ 日 ・ 回 つき じかん 日にち かい 月 時間 ・ 日 ・ 回 つき じかん 日にち かい 月 時間 ・ 日 ・ 回
住 まい	共 同 ど う	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 利用事業所名（ ）	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 地域移行支援 利用事業所名（ ）	希望・目標：	
	在 宅	<input type="checkbox"/> 居宅介護（家事援助・身体介護・通院等乗降介助・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 利用事業所（ ）	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 地域定着支援 利用事業所（ ）	希望・目標：	つき じかん 日にち かい 月 時間 ・ 日 ・ 回 つき じかん 日にち かい 月 時間 ・ 日 ・ 回 つき じかん 日にち かい 月 時間 ・ 日 ・ 回 つき じかん 日にち かい 月 時間 ・ 日 ・ 回
そ の 他		<input type="checkbox"/> 自立生活援助 利用事業所（ ）		希望・目標：	

りようしゃ どうい しよめいらん
利用者同意署名欄

※利用者が18歳未満の場合には保護者名の記載をお願いします。

【記載例】 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）

ようしき
様式 1

りようしゃ しめい 利用者氏名	〇〇 〇〇	しょうがいじえん 障害支援	せいねんがっぴ 生年月日	昭和 平成・令和 年 月	れんらくききでんわばんごう 連絡先電話番号	090-△△△△-△△△△
じゆきゆうしせしよばんごう 受給者証番号	5000001234	くぶん 区分	けいかくせいび 計画作成日	令和 年 月 日	さくせいしゃ 作成者	〇〇 〇〇(母)

◎生活の希望や目標、課題あるいは自己実現に向けて取り組みたいことなど

きぼう 希望する生活や 目標、課題など	あんてい 安定して学校生活を送りたい みとお 見通しをもって生活が送れるようになりたい	こんご 今後も現在の生活を続けていきたい しゅうだん 集団の中で楽しく過ごしたい など	ひょうか じき 評価時期	12	げつ ヶ月
---------------------------	--	--	-----------------	----	----------

◎利用したいサービス

にら 中 活 動	<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"/> 自立訓練（生活・機能）	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input checked="" 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"/> 保育所等訪問支援 利用事業所名（ A事業所 ）	がんば 頑張っていると認めてほしい おち 落ち着いて活動に取り組みようになりたい ぶんご 自分の気持ちを伝えられるようになりたい ひとつ 一つでも出来ることを増やしたい こま 困った時は周りに相談する など	しきゅうりょう （支給量） つき 23 時間 日 回 つき 時間 日 回 つき 時間 日 回	
共 同	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 利用事業所名（	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 地域移行支援	きぼう 希望・目標：		
住 まい	<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 checked="" type="checkbox"/> 短期入所 利用事業所（ B事業所 ）	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助・通院等介助 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 地域定着支援	あんしん 安心した生活を送りたい きんきゆう 緊急時には対応してほしい など	つき 7 時間 日 回 つき 時間 日 回 つき 時間 日 回 つき 時間 日 回	
そ 他	いどう 移動支援		きぼう 希望・目標	しゅうまつ 週末は外出し、買い物などを楽しみたい い	月4回

りようしゃ どうい しよめいらん
利用者同意署名欄

〇〇 〇〇

りようしゃ さいみまん ばあい ほごしゃ めい きさい ねが
※利用者が18歳未満の場合には保護者名の記載をお願いします。

