

サービス等利用計画案（セルフプラン①）

記入例

利用者氏名	木津川 太郎					障害支援	6	生年月日	昭和・平成	令和	2年	1月	1日	連絡先電話番号	0774 - 75 - 1211
受給者番号	2	6	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	区分	木津川 花子
計画作成日	令和	元	年	5月	7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	<input type="checkbox"/> 日中どこかに通いたい <input checked="" type="checkbox"/> 仕事がしたい <input type="checkbox"/> ヘルパーを利用したい <input type="checkbox"/> 一人暮らしがしたい <input type="checkbox"/> 外出がしたい <input checked="" type="checkbox"/> その他（自立したい）
-------------	---

◎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（頑張りたいこと）	達成時期	利用回数
<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input checked="" 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"/> 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"/> 就労選択支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活・機能） <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> 地域定着支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）	自立ができるように仕事を頑張りたい	令和 2年 4月 週 月	5 回
				目標（頑張りたいこと）	令和 年 月 週・月	回
				目標（頑張りたいこと）	令和 年 月 週・月	回
				目標（頑張りたいこと）	令和 2年 4月 週 月	1 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。

受理日	令和 年 月 日	福祉支援 担当者	保健支援
-----	----------	----------	------

サービス等利用計画案（セルフプラン②）

記入例

しゅうかぎいかくひょう
◎週間計画表

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅうたんいがい 週単位以外のサービス	
4:00									
5:00									
6:00									
7:00									
8:00									
9:00	就労継続支援A型（〇〇事業所）								
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									移動支援
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。)