

サービス等利用計画・障害児支援利用計画案(セルフプラン)

ようしき
(様式4-1)

ふりがな		せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ 昭和 へいせい 平成 れいわ 令和	ねん 年	がつ 月	にち 日	れんらくさきでんわばんごう 連絡先電話番号	—	—
りようしゃしめい (じどうしめい) 利用者氏名(児童氏名)									
じゆきゆうしゃしょうばんごう 受給者証番号		しょうがいしえんくぶん 障害支援区分	なし・あり(1・2・3・4・5・6)			けいかくさくせいび 計画作成日	れいわ 令和	ねん 年	がつ 月 にち 日

きぼう 希望する生活 (こま 困っていることも きにゅう 記入してください)	
もくひよう 目標	

きぼう 希望する生活のために何をするか	いつまでに(もくひよう 目標時期に ☒)
	☐ 1か月後 ☐ 半年後 ☐ 1年後 ☐ 3年後 ☐ その他()

りよう 利用する福祉サービス等		
しゅるい 種類(サービス名に ☒)	ないよう 内容・量(頻度・時間)	ていきようじぎやうしめい 提供事業者名(担当者名・電話)
☐ 居宅介護(身体・家事・通院・乗降) ☐ 短期入所 ☐ 自立訓練(機能訓練) ☐ 就労移行支援 ☐ 就労定着支援 ☐ 児童発達支援 ☐ 移動支援 ☐ その他()	☐ 行動援護 ☐ 同行援護 ☐ 施設入所支援 ☐ 共同生活援助(グループホーム) ☐ 就労継続支援(A型) ☐ 就労継続支援(B型) ☐ 放課後等デイサービス ☐ 保育所等訪問支援 ☐ 地域活動支援センター	

た その他留意事項	
--------------	--

サービス等利用計画・障害児支援利用計画案【週間計画表】(セルフプラン)

ようしき
(様式4-2)

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち しゅく 日・祝	おも にちじょうきかづよう かつどう 主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								しゅうたんい いがい 週単位以外のサービス
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								

わたし しょうがいふくし サービス等利用するにあたり、サービスの支給決定において勘案される「サービス等利用計画(案)・障害児支援利用計画(案)」について、相談
支援事業所に依頼するのでなく、自分の意思において、いわゆる「セルフプラン」による提出を希望します。※セルフプランの提出に関しては、自らサービスの調
整を図ることや、指定特定相談支援事業所からモニタリングが実施されないなど、制度を理解し、あるいは十分な説明等を受けています。

りようしゃ しよめいらん 利用者署名欄	
けいかく そうだん しえん 計画相談支援 きぼう うむ 希望の有無	あり なし 有 ・ 無