

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		せいねんがつび 生年月日	しょうわ へいせい 昭和・平成	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	—	—	
りょうしゃしめい(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	へいせい 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日

きぼう せいかつ 希望する生活 (困っていることも 記入してください)	
もくひょう 目標	

きぼう せいかつ なに 希望する生活のために何をするか	いつまでに( 目標時期に <input checked="" type="checkbox"/> )
	<input type="checkbox"/> 1か月後 <input type="checkbox"/> 半年後 <input type="checkbox"/> 1年後 <input type="checkbox"/> 3年後 <input type="checkbox"/> その他( )

りょう ふくし どう 利用する福祉サービス等		
しゅるい 種類( サービス名に <input checked="" type="checkbox"/> )	ないよう・りょう(ひんど・じかん) 内容・量(頻度・時間)	ていきょうじぎょうしゃ めい たんとうしゃ めい でんわ 提供事業者名(担当者名・電話)
<input type="checkbox"/> 居宅介護( 身体・家事・通院・乗降 ) <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練) <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練) <input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム) <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"/> 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 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> その他( )		

た りゆういじこう 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	にちしゆく 日・祝	おもにちじよせいかつじよ 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								
4:00								

わたしは、障害福祉サービスを利用するにあたり、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だけでなく、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 利用者署名欄	
だいひつしや 代筆者署名欄	