

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		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	計画作成日	令和 年 月 日
作成補助者（または保護者）		連絡先電話番号	— —	障害支援区分（ある方のみ）	
所属（児童のみ）	[保育園・幼稚園・認定こども園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校（小学部・中学部・高等部）]				

◎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	
-------------	--

◎これから利用したいサービス

	サービス	サービス	目標	回数
日中活動	<input type="checkbox"/> 就労移行支援	<input type="checkbox"/> 生活介護	目標：	週・月 回
	<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"/> 自立訓練（機能訓練）	<input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練）		
	<input type="checkbox"/> 就労定着支援	<input type="checkbox"/> 就労選択支援		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
住まい	居住・訓練	<input type="checkbox"/> 共同生活援助	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練	目標：
		<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 短期入所	
		<input type="checkbox"/> その他（ ）		
訪問	<input type="checkbox"/> 家事援助	<input type="checkbox"/> 身体介護	目標：	週・月 回
	<input type="checkbox"/> 通院等介助	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助		
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 同行援護		
	<input type="checkbox"/> 行動援助	<input type="checkbox"/> 自立生活援助		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
児童	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援	目標：	週・月 回
	<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"/> その他（ ）			

※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うことができます。

※写しが必要な方は、提出前にご自身でコピーされてください。役場でコピーする場合は、コピー代（20円）が発生しますのでご注意ください。

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）

しゅうかひいかくひょう
◎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								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
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								

せいかつ じょうきょう ぐたいてき きにゆう
※生活の状況をできるだけ具体的に記入してください。