

とぅりよりけいかくあん しょう じしえんりよりけいかくあん (セルフプラン①)
 サービス等利用計画面案・障がい児支援利用計画面案 (セルフプラン①)

利用者氏名	障がい	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	連絡先電話番号	—
受給者番号	支援区分	計画作成日	令和	年	月	日	作成補助者	利用者との関係

◎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

利用形態	サービス	希望するサービス	利用回数
日中活動	<input type="checkbox"/> 就労移行支援	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	週・月 回
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援	
	<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援	
共同	<input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活・機能)	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	週・月 回
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練		
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 (介護サービス提供型・日中サービス提供型・外部サービス提供型)		
在宅	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 療養介護	週・月 回
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 居宅介護 (家事援助・身体介護・通院等乗降介助・通院介助)		
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援	
住まい	<input type="checkbox"/> 同行介護	<input type="checkbox"/> 行動援助	週・月 回
	<input type="checkbox"/> 短期入所	<input type="checkbox"/> 地域移行支援	
	<input type="checkbox"/> 就労定着支援	<input type="checkbox"/> 地域定着支援	
	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	<input type="checkbox"/> その他 ()	
その他	<input type="checkbox"/> 移動支援	<input type="checkbox"/> 日中一時支援	週・月 回
	<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。

障がい福祉課受理日	令和	年	月	日
障がい福祉課	担当者			

サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案（セルフプラン②）

とろりよらけいかくあん しょうかんけいかくあん じしえんりよらけいかくあん

© 週間計画表

時間	月	火	水	木	金	土	日	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								

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。）