

サービス等利用計画案・児童支援利用計画案（セルフプラン）

セルフ様式1-1

利用者氏名		生年月日		大正・昭和・平成・令和		年		月		日		（歳）		保護者氏名				続柄			
住所		〒		電話番号				作成補助者				本人との関係									
身体手帳		なし・（）級		障害部位（		）		療育手帳		なし・A・B1・B2		精神手帳		なし・（）級		自立支援（精神）		なし・あり			
難病疾患名				障害支援（程度）区分		なし・区分1・2・3・4・5・6		計画案作成日		令和		年		月		日					

◎生活の希望や目標、困っていること（課題）などを記入してください。（あてはまるものにチェックするか、その他に記入してください）

希望する生活、 目標など (複数選択可)	☐ 元気に仕事をしたい	☐ その他	困っていること 課題 (複数選択可)	☐ 1人で過ごすことが難しい	☐ その他
	☐ 友だちを作って仲良くしたい			☐ 1人では外へ出られない	
	☐ 健康に過ごしたい			☐ 1人で仕事（作業）するのは難しい	
	☐ 1人暮らしをしたい			☐ 1人では家事が難しい	

◎利用（継続）・変更したいサービスについて、□に（レ）を入れ、目標、利用回数等を記入してください。

日 中 活 動	☐ 生活介護	☐ 放課後等デイサービス	<目標> (複数可)	☐ 毎日元気に通所する	☐ トイレ・入浴介助を受けて健康に過ごす	<利用(予定)事業所名>	
	☐ 就労継続支援B型	☐ 児童発達支援		☐ 仕事(作業)をできるようになる	☐ その他		
	☐ 就労移行支援	☐ 医療型児童発達支援		☐ 仲間となかよく過ごす			
	☐ 就労継続支援A型	☐ 保育所等訪問支援	☐ 就労選択支援	<利用回数(例:週3日、月10日など)> 週()日・月()日		<利用(継続)開始日> 令和 年 月 日から	
	☐ 自立訓練(機能訓練・生活訓練)		☐ 就労定着支援				☐ 自立生活援助
住 ま い	共 同	☐ 共同生活援助(グループホーム)	<目標> (複数可)	☐ 家事をできるようになる	☐ 家と違う所で泊まる練習をする	<利用(予定)事業所>	<利用(継続)開始日> 令和 年 月 日から
		☐ 施設入所支援		☐ 仲間となかよく暮らす	☐ その他		
		☐ 宿泊型自立訓練		☐ トイレ・入浴介助を受けて健康に過ごす			
	在 宅	☐ 居宅介護(家事援助・身体介護・通院介助・通院等乗降介助)	<目標> (複数可)	☐ 家での支援を受けて健康に過ごす	☐ 家と違う所で泊まる練習をする	<利用(予定)事業所名>	
		☐ 重度訪問介護		☐ 重度障害者等包括支援	☐ 通院支援を受けて健康に過ごす		☐ その他
☐ 同行援護		☐ 行動援護		☐ 外出の機会を増やす			
☐ 短期入所		<利用頻度(例:1回1時間×週2回など)> 週()日・1回あたり()時間		<利用(継続)開始日> 令和 年 月 日から			
☐ その他()							

◎上記以外で利用しているサービス・これから利用したいサービスを記入してください。

その他	☐ 移動支援	☐ その他	目標(複数可)		内容	
	☐ 日中一時支援		☐ 外出の機会を増やす	☐ その他		
☐ 地域活動支援センターⅡ型		☐ 活動の場を広げる				

※この様式に準じた内容であれば、他の様式でもかまいません。

サービス等利用計画案・児童支援利用計画案（週間計画表）

セルフ様式 1-2

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅうかんいがい 週単位以外のサービス
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
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								