

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①）

利用者氏名	柏原 太郎	生年月日	昭和・平成 〇年 〇月 〇日（ 〇歳）				
受給者番号		計画作成日	平成 年 月 日	作成補助者	柏原 花子	本人との関係	母

◎生活の希望や目標、自己実現に向けて取り組みたいこと、現在の生活全般の解決すべき課題など

希望する生活、目標など	集団での生活に慣れてほしい。自分でできることをふやしたい。
課題	イライラを伝えることが苦手で手が出てしまう。

◎サービスの利用意向について□に(レ)を記入してください。

☐ 現在のサービスを継続 ☒ 新規のサービスを希望 ☐ 現在のサービスを変更					
※「現在のサービスを継続」にチェックされた方は以下の欄は記入不要です。					
※「新規のサービスを希望」「現在のサービスを変更」にチェックされた方は以下の欄に記入をお願いします。					
希望する福祉サービス等		希望する時間数等	目標	達成時期	変更内容・理由等
日中活動	☐ 就労移行支援 ☐ 児童発達支援 ☐ 就労継続支援A型 ☐ 放課後等デイサービス ☐ 就労継続支援B型 ☐ 医療型児童発達支援 ☐ 生活介護 ☐ 保育所等訪問支援 ☐ 自立訓練(機能・生活)	〇 日／月	・毎日通えるようになりたい。 ・嫌なことがあったときに他の人を攻撃しない表現ができるようになってほしい。	☐ か月後 ☒ 1 年後	
	☐ 共同生活援助 ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 施設入所支援 ☐ 療養介護			☐ か月後 ☐ 年後	
住まい	☐ 居宅介護(家事援助・身体介護・通院等乗降介助・通院介助) ☐ 重度訪問介護 ☐ 重度障害者等包括支援 ☐ 同行援護 ☐ 行動援護 ☐ 短期入所 ☐ 地域定着支援 ☐ その他()	・ 時間／月 ・ 時間／月 ・ 日／月		☐ か月後 ☐ 年後	
	☒ 移動支援 ☐ 地域活動支援センターⅡ型 ☐ 日中一時支援 ☐ 生活支援 ☐ 障害児タイムケア	・ 〇 時間／月 ・ 日／月	・ 親以外の人との外出に慣れる。	☐ か月後 ☒ 1 年後	
その他					

※この様式に準じた別の様式を使うこともできます。

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②）

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。※作成が難しい場合はセルフプラン①のみで結構です

しゅうかんいかくひよ
◎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
0:00								〇〇病院 通院 月1回
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
6:00								
7:00	きしよう 起床	きしよう 起床	きしよう 起床	きしよう 起床	きしよう 起床	きしよう 起床	きしよう 起床	
8:00								
9:00								
10:00						い どう し え ん 移動支援		
11:00								
12:00	がっこう 〇〇学校	がっこう 〇〇学校	がっこう 〇〇学校	がっこう 〇〇学校	がっこう 〇〇学校		ちゅうしょく 昼食	
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00	デイサービス	デイサービス	デイサービス	デイサービス	デイサービス			
18:00								
19:00								
20:00	ゆうしょく 夕食	ゆうしょく 夕食	ゆうしょく 夕食	ゆうしょく 夕食	ゆうしょく 夕食	ゆうしょく 夕食	ゆうしょく 夕食	
21:00								
22:00	しゅうしん 就寝	しゅうしん 就寝	しゅうしん 就寝	しゅうしん 就寝	しゅうしん 就寝	しゅうしん 就寝	しゅうしん 就寝	
23:00								
24:00								