

サービス等利用計画(セルフプラン)

ふりがな		せいねん がっ び 生年月日	たいしょう しょうわ 大正・昭和 へいせい れいわ 平成・令和 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 利用者氏名					
しょうがいふくし 障害福祉サービス じゅきゅ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 (旧障害程度区分)	なし ・ 区分1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6	けいかくさくせいび 計画作成日	れいわ ねん がつ にち 令和 年 月 日

希望する生活又は目標 (当てはまる内容にチェックしてください)	希望する福祉サービス等			
	サービス種類	希望する時間数等	備考	
しょうがいふくし 障害福祉サービス等の利用に関すること(訪問系)	☐ か じ えんじょ 家事援助	時間／月		
	☐ しんたいかいご 身体介護	時間／月		
	☐ つういんとうかいじょ 通院等介助	時間／月		
	☐ つういんとうじょうこうかいじょ 通院等乗降介助	回／月		
	☐ じゅうどほうもんかいご 重度訪問介護	時間／月		内移動介護 時間／月
	☐ こうどうえんご 行動援護	時間／月		
	☐ どうこうえんご 同行援護	50時間／月		
☐ いどうしえん 移動支援	50時間／月			
しょうがいふくし 障害福祉サービス等の利用に関すること(日中活動系)	☐ せいかつかいご 生活介護	日／月		
	☐ ちいきかつどうしえん 地域活動支援センター	日／月		
	☐ しゅうろうせんたくしえん 就労選択支援	日／月		
	☐ しゅうろういこうしえん 就労移行支援	日／月		
	☐ しゅうろうけいぞくしえんがた 就労継続支援(A型)	日／月		
	☐ しゅうろうけいぞくしえんがた 就労継続支援(B型)	日／月		
	☐ しゅうろうていちゃくしえん 就労定着支援	日／月		
	☐ じりつせいかつえんじょ 自立生活援助	日／月		
	☐ じりつくんれんきのうくんれん 自立訓練(機能訓練)	日／月		
	☐ じりつくんれんせいかつくんれん 自立訓練(生活訓練)	日／月		

希望する生活又は目標 (当てはまる内容にチェックしてください)		希望する福祉サービス等			
		サービス種類	希望する時間数等	備考	
障害福祉サービス等の利用に関すること(居住系) ☐ 働きながら一人暮らしの練習をしたい ☐ 仲間と共同生活がしたい ☐ 福祉施設で暮らしたい その他 「		☐ 宿泊型自立訓練	☐ 介護サービス包括型 ☐ 外部サービス利用型 身体介護 時間／月 ☐ 日中サービス支援型		
		☐ グループホーム			
		☐ 施設入所支援			
		☐ 療養介護			
障害福祉サービス等の利用に関すること(その他) ☐ 家族を休ませてあげたい ☐ いつでも相談できるところがほしい その他「		☐ 短期入所	日／月		
		☐ 日 中 一 時 支 援	8日／月 ・ 23日／月		
		☐ 地域定着支援			
		☐ 地域移行支援			
具体的な目標があれば記入してください。		達成時期 (いつまでに)	福祉サービス等 (どうやって)	本人の役割 なに (何をがんばるのか)	備考
1					
2					
その他 注意してほしいこと					
作成者		署名又は記名押印			
相談者		署名又は記名押印			

利用者同意署名欄

署名又は記名押印

わたしは、計画相談支援事業所の計画(案)にかえて上記のとおり「セルフプラン」を提出します。
なお、モニタリングがないことについて説明を受けています。