

サービス等利用計画(セルフプラン記入例)

ふりがな										せいねん がっぴ 生年月日	たいしやう しょうわ 大正・昭和 ねん 年 へいせい れいわ 平成・令和 がっ 月 にち 日	れんらくさきでんわばんごう 連絡先電話番号	—	—		
りやうしゃしめい 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 きゅうしょうがいていどくぶん (旧障害程度区分)	なし・くぶん 区分1・2・3・4・5・6	けいかくさくせいひ 計画作成日	れいわ 令和	ねん 年	がっ 月	にち 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
障害福祉サービス等の利用に関すること(訪問系) ☐ 入浴、排せつ、食事等の介助を受けたい ☐ 調理、洗濯、買い物等の介助を受けたい ☐ 外出するための支援を受けたい ☐ 外出先で代読・代筆してもらいたい その他 「	☐ 家事援助	時間／月		
	☐ 身体介護	時間／月		
	☐ 通院等介助	時間／月		
	☐ 通院等乗降介助	回／月		
	☐ 重度訪問介護	時間／月		
		内移動介護 時間／月		
	☐ 行動援護	時間／月		
	☐ 同行援護	50時間／月		
障害福祉サービス等の利用に関すること(日中活動系) ☐ 支援を受けながら仲間と日中を過ごしたい ☐ 働きたい ☐ 一人暮らしの練習をしたい その他 「	☐ 移動支援	50時間／月		
	☐ 生活介護	日／月		
	☐ 地域活動支援センター	日／月		
	☐ 就労選択支援	日／月		
	☐ 就労移行支援	日／月		
	☐ 就労継続支援(A型)	日／月		
	☐ 就労継続支援(B型)	日／月		
	☐ 就労定着支援	日／月		
	☐ 自立生活援助	日／月		
	☐ 自立訓練(機能訓練)	日／月		
	☐ 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 (どこまで)	本人の役割 (何をがんばるのか)	備考
1	事業所に特に配慮してもらいたいことがある場合は記入。	必須事項ではありません。	セルフプランの作成にアドバイスを行った者の職名又は、続柄及び署名又は記名押印 計画相談支援事業者でセルフプランの内容確認を行った場合は、相談支援事業所の事業所印を押印		
2					
その他 ちゅうい 注意してほしいこと		利用者本人が記入した場合は本人の署名又は記名押印 利用者以外の者が記入した場合は、記入した者の職名又は続柄及び署名又は記名押印			
さく せい しゃ 作 成 者		(署名又は記名押印)			
そう だん しゃ 相 談 者		(署名又は記名押印)			
私は、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。					
り ょう しゃ どう い しょうめいらん 利用者同意署名欄		(署名又は記名押印)			