

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①）

|                      |                               |                    |                           |                            |                          |   |   |
|----------------------|-------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|---|---|
| りようしゃ しめい<br>利用者氏名   | しょうがい えん<br>障害支援<br>くぶん<br>区分 | せいねん がっぴ<br>生年月日   | しょうわ へいせい れいわ<br>昭和・平成・令和 | ねん がつ にち                   | れんらくききでんわばんごう<br>連絡先電話番号 | — | — |
| じゅきゅうしゃばんごう<br>受給者番号 |                               | けいかくさくせいび<br>計画作成日 | れいわ ねん がつ にち<br>令和 年 月 日  | さくせいほじょしゃ<br>作成補助者（または保護者） | ほごしゃ                     |   |   |

希望する生活・目標

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <p>支援内容</p> <p>きょたくけい りよう かん<br/>       居宅系サービスの利用に関すること</p> <p>にゆうよく はいせつ しょくじとう かいじょ う<br/> <input type="checkbox"/>入浴、排泄、食事等の介助を受けたい</p> <p>ちようり せんたく か ものとう かいじょ う<br/> <input type="checkbox"/>調理、洗濯、買い物等の介助を受けたい</p> <p>がいしゅつ しえん う<br/> <input type="checkbox"/>外出するための支援を受けたい</p> <p>がいしゅつ ぎき だいどく だいひつ<br/> <input type="checkbox"/>外出先で代読・代筆してもらいたい</p> | <p>にっちゅうかつどうけい りよう かん<br/>       日中活動系サービスの利用に関すること</p> <p>かよ<br/> <input type="checkbox"/>デイサービスに通いたい</p> <p>じりつ む くんれん う<br/> <input type="checkbox"/>自立に向けた訓練を受けたい</p> <p>いつぱんしゅうちう む くんれん う<br/> <input type="checkbox"/>一般就労に向けた訓練を受けたい</p> <p>さぎょうしょ かよ ちんぎん え<br/> <input type="checkbox"/>作業所に通って賃金を得たい</p> | <p>じどうつうしよしえん りよう かん<br/>       児童通所支援の利用に関すること</p> <p>こ りよういく<br/> <input type="checkbox"/>子どもに療育をうけさせたい。</p> <p>じぶん しゅうちう あいだ こ あず<br/> <input type="checkbox"/>自分が就労している間、子どもを預けたい。</p> <p>こ かよ しせつ しえん ほ<br/> <input type="checkbox"/>子どもが通っている施設に支援して欲しい。</p> | <p>ほか<br/>       その他</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|

◎<sup>りょう</sup>利用サービス

|      |    |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |                          |          |
|------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|
| 日中活動 |    | <input type="checkbox"/> 就労移行支援<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型<br><input type="checkbox"/> 生活介護<br><input type="checkbox"/> 療養介護<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | <input type="checkbox"/> 児童発達支援<br><input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス<br><input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援<br><input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活・機能) | (利用回数)<br><br>週・月      回 | 利用する事業者名 |
| 住まい  | 共同 | <input type="checkbox"/> 共同生活援助<br><input type="checkbox"/> 施設入所支援<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練                                                                                                                      | (利用回数)<br><br>週・月      回 | 利用する事業者名 |
|      | 在宅 | <input type="checkbox"/> 居宅介護 (家事援助・身体介助・通院等乗降介助・通院介助)<br><input type="checkbox"/> 重度訪問介護<br><input type="checkbox"/> 同行援護<br><input type="checkbox"/> 短期入所<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                     | <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援<br><input type="checkbox"/> 行動援護                                                                                  | (利用回数)<br><br>週・月      回 | 利用する事業者名 |
| その他  |    | <input type="checkbox"/> 移動支援<br><input type="checkbox"/> 日中一時<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                          |          |

|                   |                                  |  |
|-------------------|----------------------------------|--|
| 令和    年    月    日 | りようしゃ ほごしゃ どういらん<br>利用者(保護者) 同意欄 |  |
|-------------------|----------------------------------|--|

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②）

しゅうかんけいかくひょう  
◎週間計画表

|       | げつ<br>月 | か<br>火 | すい<br>水 | もく<br>木 | きん<br>金 | ど<br>土 | にち<br>日 | しゅうたんい い が い<br>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(しゅうかんけいかくひょう 週間計画表)が作成可能な場合は、セルフプラン①(あわ ていしゅつ 併せて提出してください。)(さくせい 作成できない場合はセルフプラン①(ばあい ①のみで結構です。)(けっこう 結構です。))

記入例

(児童)

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①）

|       |            |        |       |                      |               |                  |
|-------|------------|--------|-------|----------------------|---------------|------------------|
| 利用者氏名 | 赤磐 太郎      | 障害支援区分 | 生年月日  | 昭和・平成 XX 年 XX 月 XX 日 | 連絡先電話番号       | 086 - 955 - XXXX |
| 受給者番号 | 3321300XXX |        | 計画作成日 | 令和 XX 年 XX 月 XX 日    | 作成補助者（または保護者） | 赤磐 花子            |

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| 希望する生活・目標 | 「集団生活に慣れて、みんなと仲良くしたい。」 など・・・ |
|-----------|------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                         |     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 支援内容 | 居宅系サービスの利用に関すること<br><input type="checkbox"/> 入浴、排泄、食事等の介助を受けたい<br><input type="checkbox"/> 調理、洗濯、買い物等の介助を受けたい<br><input type="checkbox"/> 外出するための支援を受けたい<br><input type="checkbox"/> 外出先で代読・代筆してもらいたい | 日中活動系サービスの利用に関すること<br><input type="checkbox"/> デイサービスに通いたい<br><input type="checkbox"/> 自立に向けた訓練を受けたい<br><input type="checkbox"/> 一般就労に向けた訓練を受けたい<br><input type="checkbox"/> 作業所に通って資金を得たい | 児童通所支援の利用に関すること<br><input checked="" type="checkbox"/> 子どもに療育をうけさせたい。<br><input type="checkbox"/> 自分が就労している間、子どもを預けたい。<br><input type="checkbox"/> 子どもが通っている施設に支援して欲しい。 | その他 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

◎利用サービス

|      |      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                          |                                      |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 住すまい | 日中活動 | <input type="checkbox"/> 就労移行支援<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型<br><input type="checkbox"/> 生活介護<br><input type="checkbox"/> その他（ ）             | <input type="checkbox"/> 児童発達支援<br><input checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス<br><input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援<br><input type="checkbox"/> 自立訓練（生活・機能） | (利用回数)<br>しゅう 週 月 2 かい 回 | 利用する事業者名<br>○○○○○（火曜日）<br>△△△△△（金曜日） |
|      | 共同   | <input type="checkbox"/> 共同生活介護<br><input type="checkbox"/> 施設入所支援<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                         | <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練                                                                                                                                | (利用回数)<br>しゅう 週・月 かい 回   | 利用する事業者名                             |
| その他  | 在宅   | <input type="checkbox"/> 居宅介護（家事援助・身体介助・通院等乗降介助・通院介助）<br><input type="checkbox"/> 重度訪問介護<br><input type="checkbox"/> 同行支援<br><input type="checkbox"/> 短期入所<br><input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援<br><input type="checkbox"/> 行動支援                                                                                            | (利用回数)<br>しゅう 週・月 かい 回   | 利用する事業者名                             |
|      | その他  | <input type="checkbox"/> 移動支援<br><input type="checkbox"/> 日中一時                                                                                                                                |                                                                                                                                                                 |                          |                                      |

|             |              |       |
|-------------|--------------|-------|
| 令和XX年XX月XX日 | 利用者(保護者) 同意欄 | 赤磐 花子 |
|-------------|--------------|-------|

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②）

◎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 |
|-------|------|---------------------|------|------|---------------------|-----|------|-----------------------|
| 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 |      | 放課後等デイサービス<br>○○○○○ |      |      | 放課後等デイサービス<br>△△△△△ |     |      |                       |
| 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。)

記入例

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①）

|       |            |        |       |                |               |                  |
|-------|------------|--------|-------|----------------|---------------|------------------|
| 利用者氏名 | 赤磐 太郎      | 障害支援区分 | 生年月日  | 昭和・平成XX年XX月XX日 | 連絡先電話番号       | 086 - 955 - XXXX |
| 受給者番号 | 3321300XXX |        | 計画作成日 | 平成XX年XX月XX日    | 作成補助者（または保護者） |                  |

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 希望する生活・目標 | 「規則正しく働いて、賃金を得たい。」 など・・・ |
|-----------|--------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 支援内容 | 居宅系サービスの利用に関すること<br><input type="checkbox"/> 入浴、排泄、食事等の介助を受けたい<br><input type="checkbox"/> 調理、洗濯、買い物等の介助を受けたい<br><input type="checkbox"/> 外出するための支援を受けたい<br><input type="checkbox"/> 外出先で代読・代筆してもらいたい | 日中活動系サービスの利用に関すること<br><input type="checkbox"/> デイサービスに通いたい<br><input type="checkbox"/> 自立に向けた訓練を受けたい<br><input type="checkbox"/> 一般就労に向けた訓練を受けたい<br><input checked="" type="checkbox"/> 作業所に通って賃金を得たい | 児童通所支援の利用に関すること<br><input type="checkbox"/> 子どもに療育をうけさせたい。<br><input type="checkbox"/> 自分が就労している間、子どもを預けたい。<br><input type="checkbox"/> 子どもが通っている施設に支援して欲しい。 | その他 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

◎利用サービス

|      |      |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |                   |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 日中活動 | 共同生活 | <input type="checkbox"/> 就労移行支援<br><input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援A型<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援B型<br><input type="checkbox"/> 生活介護<br><input type="checkbox"/> 療養介護<br><input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 児童発達支援<br><input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス<br><input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援<br><input type="checkbox"/> 就労継続（生活・機能） | （利用回数）<br>週 月 5 回 | 利用する事業者名<br>〇〇〇〇〇 |
|      |      | <input type="checkbox"/> 共同生活援助<br><input type="checkbox"/> 施設入所支援<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練                                                                                                                     | （利用回数）<br>週・月 回   | 利用する事業者名          |
| 住まい  | 在宅   | <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）<br><input type="checkbox"/> 重度訪問介護<br><input type="checkbox"/> 同行援護<br><input checked="" type="checkbox"/> 短期入所<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                  | <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援<br><input type="checkbox"/> 行動援護                                                                                 | （利用回数）<br>週・月 5 回 | 利用する事業者名<br>△△△△△ |
|      |      | <input type="checkbox"/> 移動支援<br><input type="checkbox"/> 日中一時                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                   |                   |
| その他  |      |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |                   |                   |

|             |              |       |
|-------------|--------------|-------|
| 平成XX年XX月XX日 | 利用者(保護者) 同意欄 | 赤磐 太郎 |
|-------------|--------------|-------|

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②）

◎週間計画表

|       | げ月     | か火     | すい水    | もく木    | きん金    | ど土 | にち日 | 週単位以外のサービス                  |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----|-----------------------------|
| 4:00  |        |        |        |        |        |    |     | 家族が不在になるとき<br>短期入所<br>△△△△△ |
| 5:00  |        |        |        |        |        |    |     |                             |
| 6:00  |        |        |        |        |        |    |     |                             |
| 7:00  |        |        |        |        |        |    |     |                             |
| 8:00  |        |        |        |        |        |    |     |                             |
| 9:00  |        |        |        |        |        |    |     |                             |
| 10:00 |        |        |        |        |        |    |     |                             |
| 11:00 | 就労継続支援 | 就労継続支援 | 就労継続支援 | 就労継続支援 | 就労継続支援 |    |     |                             |
| 12:00 | A型事業所  | A型事業所  | A型事業所  | A型事業所  | A型事業所  |    |     |                             |
| 13:00 | 〇〇〇〇〇  | 〇〇〇〇〇  | 〇〇〇〇〇  | 〇〇〇〇〇  | 〇〇〇〇〇  |    |     |                             |
| 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。)