

【記載例】 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）

利用者氏名	子	障害程度	生年月日	昭和・平成	年	月	日	連絡先電話番号	-	-
受給者番号	1234567890	区分	計画作成日	平成	年	月	日	作成補助者（または保護者）		男

生活の希望や目標、自己実現に向けて取り組みたいことなど

希望する生活、目標など	お友達とコミュニケーションをとるのが苦手なので、お友達との関わり方を身につけ、楽しい保育園生活を送りたい。 子育ての不安を解消し、楽しい家庭・地域生活を送りたい。（母）
-------------	---

これから利用したいサービス

日中活動	共同	住まい	その他	目標	（利用回数）
就労移行支援 就労継続支援A型 就労継続支援B型 生活介護 その他（ ）	共同生活介護 共同生活援助 その他（ ）	居宅介護（家事援助・身体介助・通院等乗降介助・通院介助） 重度訪問介護 同行援護 短期入所 その他（ ）	就労移行支援 就労継続支援A型 就労継続支援B型 生活介護 その他（ ）	コミュニケーションをうまくとれるようになる。 そのために発達・療育支援を受ける。	週・月 2 回
			児童発達支援 放課後等デイサービス 医療型児童発達支援 自立訓練（生活・機能）	コミュニケーションをうまくとれるようになる。 そのために発達・療育支援を受ける。	週・月 2 回
			宿泊型自立訓練 施設入所支援	目標： 介護者（母）の体調不良時に預け先を確保する。	週・月 1～2 回
			子育て支援サークルへの参加（母）	目標： 共通の悩みをもった仲間を見つける。	月 1 回

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使うことができます。

【記載例】 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）

週間計画表

	月	火	水	木	金	土	日	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	保育園	↑	↑	↑	↑	↑		
14:00								
15:00		↓	↓	↓	↓	↓		・短期入所（月1回
16:00		保育園	保育園	保育園	保育園	保育園		～2回）
17:00								・子育て支援サーク
18:00		↓	↓	↓	↓	↓		ル（月1回）
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（週間計画表）が作成可能な場合は、セルフプラン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のみで結構です。）