記入例

サービス等利用計画案（セルフプラン①）

利用者氏名(児童氏名)	福祉　いずみ	障がい支援区分	3	生年月日	昭和60年1月1日	連絡先	0725-41-1551
受給者番号	599999999			計画作成日	令和8年11月1日	代筆者（作成補助者）	福祉　太郎
セルフプランを希望する理由		■ 本人等がセルフプランを希望				□ 身近な地域に相談支援事業者がいない	

私は障がい福祉サービスを利用するにあたり、サービスの支給決定において勘案される「サービス等利用計画（案）について、相談支援事業所に依頼するのではなく、自分の意思において、いわゆる「セルフプラン」による提出を希望します。（セルフプラン提出に関しては、自らサービス調整を図ることや、指定特定相談支援事業所からモニタリングが実施されないなど、制度の内容を理解し、あるいは十分な説明等を受けています。）

◎あなたはどのように暮らしていきたいですか。

今、困っていること	作業所の仕事でできることが少ない。	現在受けているサービスを継続したい	
希望する生活、目標など	今の生活を続けたい。色んな仕事をできるようになりたい。	■ はい	□ いいえ

	◎利用したいサービス（□に印をつけてください）	◎目標はなんですか。どんなことがしたいですか。	◎事業所や担当者の名前、利用する回数など
日中活動	□就労移行支援　□児童発達支援 □就労選択支援　□放課後等デイサービス □就労継続支援Ａ型　□医療型児童発達支援 ■就労継続支援Ｂ型　□保育所等訪問支援 □生活介護　□その他（　　） □自立訓練（機能・生活）	目標やしたいこと：**作業所での仕事を続けていきたい** ：**色んな内容の作業をしたい** 達成時期：**１年後**	**せんしゅう作業所** **担当：山田さん**
生活の場所 共同	□共同生活援助　□宿泊型自立訓練 □施設入所支援 □その他（　　）	目標やしたいこと： 達成時期：	
生活の場所 在宅	□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　□重度障がい者等包括支援 □同行援護　□行動援護 ■短期入所　□地域定着支援 □就労定着支援　□自立生活援助 □その他（　　）	目標やしたいこと：**緊急時に利用したい** 達成時期：**緊急時**	**ショートステイきんき**
その他のサービス（できるだけ具体的に）	**移動支援** **日中一時支援**		

※この用紙の内容が書かれていれば、別の用紙に書いてもかまいません。

サービス等利用計画案（セルフプラン②　１週間の予定表）

	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								**短期入所**
8:00								
9:00								
10:00	**就労継続支援（B型）（せんしゅう作業所） 10：00～16：00**					**移動支援**		希望するサービス （内容・支給量）
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								**就労継続支援Ｂ型：平日（-8日/月）**
15:00								**短期入所：月5日**
16:00								
17:00								**移動支援：月10時間**
18:00								**日中一時支援：月5日**
19:00								
20:00								
21:00								市記入欄
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								