

【記入例】

サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案(セルフプラン)

利用者氏名		障がい	生年月日	年	月	日	連絡先電話番号	—	—
受給者番号		支援区分	計画作成日	令和	年	月	日	作成補助者（または保護者）	

困っていること	希望や目標など
サービスを利用する理由や、利用したきっかけになった出来事等を記入してください。	利用するにあたっての希望や目標、改善したいところ等を記入してください。

利用したい（継続したい）サービス		利用回数	達成時期
日中活動	☐ 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 ☐ 自立訓練 ☐ 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 ☐ 保育所等訪問支援	サービス名（ ） 月 日	年 月 ・ 継続
	希望するサービス名に✓をしてください。	サービス名（ ） 1か月で利用する可能性がある日数を記入してください。複数事業所へ通所する方は、すべての事業所に通所すると1か月に何日になるかご確認の上、記入してください。	年 月 ・ 継続
住まい	☐ 共同生活介護（ケアホーム） ☐ 共同生活援助（グループホーム） ☐ その他（ ）	☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 施設入所支援	年 月 ・ 継続
	☐ 居宅介護（家事援助・身体介護・通院等乗降介助・通院等介助） ☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援護 ☐ 短期入所 ☐ その他（ ）	☐ 重度障がい者等包括支援 ☐ 行動援護 ☐ 地域移行・地域定着支援	1回 時間 月 日 1回 時間 月 日 年 月 ・ 継続

その他	
-----	--

健幸長寿課受理日	令和 年 月 日	担当者	
----------	----------	-----	--