

障害福祉サービスの支給決定に必要な書類です。申請書と一緒にご提出ください。

## サービス等利用計画（セルフプラン）

### 現在、困っていること

（記入例）就職したいが、経験がないので不安。どうすればいいか分からず。

### 希望する暮らし

（記入例）就職し、経済的に自立したい。

#### 利用するサービス

#### サービスの目標(目的)

#### 目標達成時期

#### 利用する頻度/時間

（記入例） 居宅介護

（記入例）掃除・洗濯を援助してもらう／火・土 1回1時間、月10時間

居宅介護

（身体介護／家事援助／通院等介助・通院等乗降介助）

行動援護  同行援護  短期入所

その他（ ）

（記入例） 就労継続支援（A型・B型）

（記入例）サービスを利用して一般就労を目指す／月～金 10時～15時  
目標達成時期 1年後

就労移行支援  就労定着支援

就労継続支援（A型・B型）

自立訓練（生活・機能）

生活介護

就労選択支援

（記入例） 共同生活援助

（記入例）規則正しい生活リズムを身につける／毎日  
目標達成時期 半年後

共同生活援助  施設入所支援

その他（ ）

### その他留意事項（配慮してほしいことなど）

（記入例）体調に波があるので、具合の悪い時は配慮して欲しい。

障害福祉サービス等を利用するにあたり、「サービス等利用計画（案）」の作成を、指定特定相談支援事業者に依頼するのではなく、自らの意思において「セルフプラン」の提出による支給決定を希望します。

年 月 日

障害（児）者 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

児童の保護者 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_ 障害（児）者との関係 \_\_\_\_\_