

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。どうすればいいかわからない。

### 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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
訪問系	<input type="checkbox"/> 居宅介護 （身体介護／家事援助／通院等介助・通院等乗降介助） <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	（記入例） <input checked="" type="checkbox"/> 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
日中活動系	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労定着支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援（A型・B型） <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活・機能） <input type="checkbox"/> 生活介護			
	（記入例） <input checked="" type="checkbox"/> 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
居住系	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 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等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 \_\_\_\_\_