

サービス等利用計画（セルフプラン①）

利用者氏名		障害支援区分	生年月日	ねん年	がつ月	にち日	連絡先電話番号	
受給者番号			計画作成日	ねん年	がつ月	にち日	作成者(利用者との関係)	

希望する生活 目標など		当面の目標	
----------------	--	-------	--

訪問系	☐ 居宅介護（家事援助・身体介護・通院介助） ☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援護 ☐ 行動援護 ☐ 重度障害者等包括支援 ☐ 短期入所	目標： サービス内容： 事業所名：	【目標達成時期：】 （利用量）
日中活動系	☐ 生活介護 ☐ 自立訓練（生活・機能） ☐ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援（A型・B型）	目標： 事業所名：	月 日 月 日
居住系	☐ 共同生活援助（グループホーム） ☐ 施設入所支援 ☐ その他（ ☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 療養介護	目標： 事業所名：	月 日 月 日
その他		目標： 事業所名：	週・月 日

留意して ほしいこと	
---------------	--

※裏面の週間計画表も記入して下さい。（この様式で書きにくいときは、この様式と同じ項目があれば別の様式を使うことができます）

サービス等利用計画（セルフプラン②）

しゅうかんけいかくひょう
◎週間計画表

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅうたんいいがい 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								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								