

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（セルフプラン①）

りようしゃ しめい 利用者氏名		しょうがいていど 障害程度	せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ へいせい れいわ 昭和・平成・令和	ねん 年	がつ 月	にち 日	れんらくさきでんわばんごう 連絡先電話番号	—	—
じゅきゅうしゃばんごう 受給者番号		くぶん 区分	けいかくさくせいび 計画作成日	れいわ ねん 令和 年	がつ 月	にち 日	さくせいほじょしや 作成補助者（または保護者）	ほごしや ほごしや		

◎生活の希望や目標、自己実現に向けて取り組みたいことなど

きぼう せいかつ 希望する生活、 もくひょう 目標など	
--------------------------------------	--

◎これから利用したいサービス

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（生活・機能） ☐ その他（ ）	☐ 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 ☐ 居宅訪問型児童発達支援 ☐ 保育所等訪問支援	もくひょう 目標：	りようかいすう （利用回数）	
住まい	共同	☐ 共同生活介護 ☐ 共同生活援助 ☐ その他（ ）	☐ 宿泊型自立訓練 ☐ 施設入所支援	もくひょう 目標：	しゅう づき 週・月	かい 回
	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 ☐ 同行援護 ☐ 短期入所 ☐ その他（ ）	☐ 重度障害者等包括支援 ☐ 行動援護 ☐ 地域定着支援	もくひょう 目標：	しゅう づき 週・月	かい 回
その他						

※この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使うことができます。

木更津市障がい福祉課受理日	令和 年 月 日	障がい支援係 担当者	
---------------	----------	------------	--

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案（セルフプラン②）

しゅうかんはいかくひょう
◎週間計画表

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅうかんはいがい 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								

セルフプラン②（週間計画表）が作成可能な場合は、セルフプラン①と併せて提出してください。（作成できない場合はセルフプラン①のみで結構です。）