

セルフプラン 記入例

作成日 西宮 年 月 日

本人氏名：西宮 太郎	生年月日：〇〇年〇〇月〇〇日	住所：西宮市六湛寺町 10-3	区分認定を受けていない 場合は記入不要	支給決定を受けている サービスの内容を記入
連絡先電話番号： 0798 (× ×) - × × × ×	障害支援区分：区分 2			

■利用したいサービス

暮らしの中で手伝ってほしいこと	なぜ手伝ってほしい？	サービス・頻度・時間(わからない場合は記載不要)
ヘルパーに調理を手伝ってほしい。	右手に麻痺があり、細かい作業ができないため。	家事援助 月 10 時間
ヘルパーに通院時付き添って欲しい。	歩行が不安定で、安全に病院への通院ができないため。	通院等介助 月 5 時間
作業所での仕事を継続していきたい。	体力面で不安があり、一般企業での就労は困難であるため。	就労継続支援 A 型 月 23 日
その他、今後の希望や、気になることがあればご自由にご記入ください		

■今後の生活に向けて「やってみたいこと」「気になっていること」

ゆくゆくは、一般企業の就職を目指したい。

依頼、もしくは希望する事業所があればこちらにチェック

依頼、もしくは希望する事業所名を記入

次の欄に必ずチェックおよびご記入をお願いします。

私はこのセルフプランを提出後、相談支援事業所に「サービス等利用計画(案)等」の作成を依頼します。もしくは、すでに依頼しています。

相談支援事業所への依頼希望がなければこちらにチェック

依頼したい(している)相談支援事業所名： 〇〇相談支援事業所

私は障害福祉サービス等を利用するにあたり、サービスの支給決定において勘案される「サービス等利用計画(案)等」について、相談支援事業所に依頼するのではなく、自分の意思において「セルフプラン」による提出をします。なお、セルフプラン提出に関しては自らサービス調整を図ることや、指定特定相談支援事業者からモニタリングが実施されないなど、制度の内容を理解し、あるいは十分な説明等を受けています。

署名もしくは捺印

自署記名又は押印等

西宮 太郎

※裏面へ続く

セルフプラン(週間計画表)

次のいずれかにチェックをお願いします。

- 前回到提出したセルフプラン(週間計画表)と変更なし。→下の週間計画表の記載不要です。
- セルフプランの提出が初めて。→下の週間計画表を作成してください。
- 前回到提出したセルフプラン(週間計画表)から変更あり。→下の週間計画表を作成してください。

3つのうち該当するものにチェックをつけてください

■週間計画表

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00	就労継続 支援A型	就労継続 支援A型	就労継続 支援A型	就労継続 支援A型	就労継続 支援A型			
14:00								
16:00	家事援助			家事援助				週単位以外で利用するサービスがあれば、種類と利用頻度をご記入ください
18:00								
20:00								
22:00								福祉サービス提供事業所
0:00								○○作業所(就労継続支援A) △△ヘルパーステーション(家事援助・通院等介助)
2:00								
4:00								

標準的な週間計画をご記入ください

週単位以外で利用するサービスがあれば、種類と利用頻度をご記入ください

週単位以外のサービス

通院等介助
2時間/回 週2日

利用する事業所名をご記入ください