

サービス等利用計画（セルフプラン①）

利用者 氏名				受給者証 No.				日中にとれる 電話番号							
住所				障害支援 区分	なし	1	2	3	4	5	6	計画案 作成者			
生年 月日	年	月	日	性別	男	女	計画案 作成日	年	月	日	利用者 との関係				

希望する生活	本人の意向・ 希望										
	家族の状況・ 意向・希望										
希望する生活を 実現するための目標 (長期・短期の目標)											

優先 順位	目標を達成するために			福祉サービス等の具体的な支援の内容とそこでの本人の役割					
	やりたいこと	必要な支援	目標達成時期	具体的な種類	内容	量(頻度・時間)	サービス事業者	本人の役割	配慮してほしいこと
1			半年 1年 その他 ()						
2			半年 1年 その他 ()						
3			半年 1年 その他 ()						

サービス等利用計画（セルフプラン②）

◎週間計画表

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
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								

週単位以外のサービス