

## 障がい福祉サービス等利用計画案

利用者氏名 <small>りようしゃ しめい</small>	山形 太郎	計画作成日 <small>けいかくさくせいび</small>	令和〇年△月×日	計画作成者 <small>けいかくさくせいしゃ</small>	山形 太郎
-----------------------------------	-------	-----------------------------------	----------	------------------------------------	-------

### セルフプランに関するチェックシート

<input checked="" type="checkbox"/>	利用者は、就労移行支援又は、就労継続支援、就労定着支援の利用を希望している。
<input checked="" type="checkbox"/>	利用者は、自らの希望により、以上のとおりセルフプラン（※）を作成し、提出します。
<input checked="" type="checkbox"/>	※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ていないなど、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。
<input checked="" type="checkbox"/>	利用者は、サービスの内容を理解しており、サービス及びサービス提供事業所との調整を自分で行うことができる。
上記のチェックシートのうち、一つでも確認ができない場合は、セルフプランにより障がい福祉サービスを利用することができません。	

今困っていること 悩んでいること	規則正しい生活ができない。 心身の調子により、企業への一般就労ができない。
---------------------	--

これからどんな生活を送りたいか。	<input checked="" type="checkbox"/> 支援を受けながら働きたい。 <input type="checkbox"/> 働くために必要な能力を身に付けたい。 <input type="checkbox"/> 体調にあわせながら働く準備がしたい。	<input type="checkbox"/> その他
------------------	---	------------------------------

希望する障がい福祉サービス	希望する時間数等	目標達成時期	サービス提供事業所等に注意してほしいこと
<input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援（A型）	<input checked="" type="checkbox"/> 月の日数-8日（支給基準量） 日/月	1年後	自分のペースで作業したい。
<input type="checkbox"/> 就労継続支援（B型）	<input type="checkbox"/> 月の日数-8日（支給基準量） 日/月		
<input type="checkbox"/> 就労移行支援	<input type="checkbox"/> 月の日数-8日（支給基準量） 日/月		
<input type="checkbox"/> 就労定着支援	各月の日数		

申請者氏名

山形 太郎