

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)

利用者氏名 <small>りようしゃ しめい</small>		障害支援 <small>しょうがいしえん</small>		手帳 (等級) <small>しやうがいじ しえん りよう けいかく あん</small>	身・療・精	生年月日	年 月 日	連絡先電話番号	
受給者番号 <small>じゆきゆうしやばんごう</small>		区分 <small>くぶん</small>				計画作成日	年 月 日	作成補助者 または保護者	

◎希望する生活や目標、自己実現に向けて取り組みたいことなど

希望する生活や 目標など <small>きぼう せいかつ むくひよう</small>	
--	--

◎利用したいサービス

日 中 活 動		<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活・機能)	目標:	(利用日数) しゅう づき ひ 週・月 日	
	住 まい	共 同	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練	目標:	(利用日数) しゅう づき ひ 週・月 日
		在 宅	<input type="checkbox"/> 居宅介護 (種類:) <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 地域定着支援	目標:	(時間および日数) しゅう づき じかん 週・月 時間 (1回あたり h) しゅう づき ひ 週・月 日

<新規：特記事項> <small>しんき とつきじこう</small>	
<更新等：サービス利用評価> <small>こうしんとう りようひやうか</small>	

私は、障害福祉サービスを利用するにあたり、提出が必要な「サービス等利用計画案」または、「障害児支援利用計画案」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」による提出を希望します。

受理日	令和 年 月 日	担当者	
-----	----------	-----	--

申請者氏名
(保護者氏名) _____

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)【週間計画表】

週間予定表は利用するサービスの種類や内容や量(時間)を記載する。

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

※サービスの種類や支給量は、この計画案のほか、障害支援区分や市役所での聞き取りの内容を踏まえて決定されます。