

サービス等利用計画案(セルフプラン)

作成日: ねん 年 がつ 月 日にち 日

ふりがな		せいねんがっぴ 生年月日	ねん 年 がつ 月 日にち 日 ( さい 歳)	しょうがいしえんくぶん 障害支援区分	くぶん 区分
りようしやしめい 利用者氏名					
ふりがな		つづきが 続柄	せたいこうせい 世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 家族など同居 <input type="checkbox"/> その他( )	でんわばんごう 電話番号 (自宅) - - (携帯) - -
だいいつしやしめい 代筆者氏名					

こうありたいと思ふ暮らし			
こうありたいと思ふ暮らしに必要なこと	【居宅介護系】 <input type="checkbox"/> 現在利用している福祉サービスを引き続き利用したい。 <input type="checkbox"/> 身の回りのことを手伝ってほしい。(身体介護) <input type="checkbox"/> 一人でできない調理や掃除などを一緒にしたい。(身体介護) <input type="checkbox"/> 家事を手伝ってほしい。(家事援助) <input type="checkbox"/> 病院などに付き添ってほしい。(通院等介助) <input type="checkbox"/> 外出時に代読や代筆などをしてもらいたい。(同行援護) <input type="checkbox"/> 外出に付き添ってもらいたい。(移動支援) <input type="checkbox"/> その他( )	【日中活動系】 <input type="checkbox"/> 現在利用している福祉サービスを引き続き利用したい。 <input type="checkbox"/> 自立に向けた練習をしたい。(自立訓練) <input type="checkbox"/> 一般就労を目指して仕事の練習をしたい。(就労移行支援) <input type="checkbox"/> 支援を受けながら就労したい。(就労継続支援A型) <input type="checkbox"/> 簡単な作業などの活動がしたい。(就労継続支援B型) <input type="checkbox"/> 支援を受けながら活動したい。(生活介護) <input type="checkbox"/> 日中サポートがある場所で過ごしたい。(日中一時支援) <input type="checkbox"/> その他( )	【居住系・その他】 <input type="checkbox"/> 現在利用している福祉サービスを引き続き利用したい。 <input type="checkbox"/> 自立した生活を目指して練習したい。(宿泊型自立訓練) <input type="checkbox"/> 家族と離れて暮らす体験をしたい。(共同生活援助 体験利用) <input type="checkbox"/> サポートのある住まいで暮らしたい。(共同生活援助) <input type="checkbox"/> 夜間に支援をしてくれる施設で暮らしたい。(施設入所支援) <input type="checkbox"/> 看護の体制が整った施設で安心して暮らしたい。(療養介護) <input type="checkbox"/> 必要な時サポートのあるところで泊まりたい。(短期入所) <input type="checkbox"/> その他( )

利用する福祉サービス等						
サービス種類	じかんすうとう 時間数等	りよう 利用する事業所名	サービス種類	じかんすうとう 時間数等	りよう 利用する事業所名	
居宅介護系	<input type="checkbox"/> 身体介護	時間/つき	日中活動系	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能・生活)	日/つき	
	<input type="checkbox"/> 家事援助	時間/つき		<input type="checkbox"/> 就労移行支援	日/つき	
	<input type="checkbox"/> 通院等介助	時間/月		<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	日/月	
	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助	回/月		<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型	日/つき	
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	時間/月		<input type="checkbox"/> 就労定着支援	日/月	
	<input type="checkbox"/> 行動援護	時間/月		<input type="checkbox"/> 生活介護	日/月	
	<input type="checkbox"/> 同行援護	時間/月		<input type="checkbox"/> 日中一時支援	日/月	
	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	日/つき		その他	<input type="checkbox"/> 短期入所	日/月
	<input type="checkbox"/> 移動支援	時間/月			<input type="checkbox"/> 訪問入浴	日/月
		<input type="checkbox"/>				
居住系		<input type="checkbox"/> 体験利用	【その他のサポート・留意事項】			
<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練						
<input type="checkbox"/> 共同生活援助						
<input type="checkbox"/> 施設入所支援						
<input type="checkbox"/> 療養介護						

【 週 間 計 画 表 】

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち しゅく 日・祝	おも にちじょうせいかつじょう かつどう 主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								しゅうたん いがい 週単位以外のサービス
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								