

記入例

サービス等利用計画案(セルフプラン)

さいいじょうよう
18歳以上用

まくせいび
作成日 令和 ○年 ○月 ○日

ふりがな	せたがや たろう		せいねんがっぴ 生年月日	昭和△ ねん △ がつ △ にち	△ さい 歳	しょうがいえんくぶん 障害支援区分	くぶん 区分	3
りようしやしめい 利用者氏名	世田谷 太郎							
ふりがな	せたがや たろう	ぞくから 続柄	本人	せたいこうせい 世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等と同居	でんわばんごう 電話番号	03 - △×△× - □△□△
さくせいしや 作成者	世田谷 太郎				<input type="checkbox"/> その他 ()			

こうありたいと思ふ暮らし たい。	いま じたく りょうしん く 今の自宅で両親と暮らしながら、できる限り作業所に通い続けたい。	く 暮らしの課題	まぎょうしよ まいにちうしよ まぎょう 作業所に毎日通所し、作業をがんばる。買い物と金銭管理の力を身に付ける。両親は病気がちなので、自宅から離れて泊まる経験を積む。
---------------------	---	-------------	---

こうありたいと思ふ暮らしに必要なこと	<p>【居宅介護系】</p> <input type="checkbox"/> 身のまわりのことを手伝ってほしい <input type="checkbox"/> 一人でできない調理や洗濯、掃除などを一緒にしたい <input type="checkbox"/> 家事を手伝ってほしい <input type="checkbox"/> 病院等につきそってもらいたい <input type="checkbox"/> 家事や身の回りのこと、外出をてつだってほしい <input checked="" type="checkbox"/> 外出につきそってもらいたい <input type="checkbox"/> 視覚障害のため外出につきそい代読や代筆をしてもらいたい <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"/> その他 ()	<p>【日中活動系】</p> <input type="checkbox"/> 支援を受けながら活動したい <input type="checkbox"/> 就労を目指して仕事の練習をしたい <input type="checkbox"/> 支援を受けながら就労したい <input checked="" type="checkbox"/> 簡単な作業などの活動がしたい <input type="checkbox"/> 自立に向けた練習をしたい <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"/> その他 ()	<p>【居住系、その他】</p> <input type="checkbox"/> 家族と離れて暮らす体験をしたい <input type="checkbox"/> サポートのある住まいで暮らしたい <input type="checkbox"/> グループホームで暮らしたい <input type="checkbox"/> 自立した生活を目指して練習したい <input checked="" type="checkbox"/> 必要な時にサポートがあるところで泊まりたい <input type="checkbox"/> 必要な時にサポートがあるところで日中過ごしたい <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"/> その他 ()
--------------------	--	--	---

りようするふくしサービス等
利用する福祉サービス等

サービス種類	希望する時間数	いつまで	サービス種類	希望する時間数	いつまで
居宅介護系	<input type="checkbox"/> 身体介護 時間/月 <input type="checkbox"/> 家事援助 時間/月 <input type="checkbox"/> 通院等介助 時間/月 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 回/月 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 時間/月		居宅介護系	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護 時間/月 <input type="checkbox"/> 行動援護 時間/月 <input type="checkbox"/> 同行援護 時間/月 <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 30 時間/月 <input type="checkbox"/> 自立生活援助 回/月	1年後まで
日中活動系	<input type="checkbox"/> 生活介護 日/月 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 日/月 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 日/月		日中活動系	<input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型 23 日/月 <input type="checkbox"/> 就労定着支援 日/月 <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能・生活) 日/月	3年後まで
居住系	<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	<p>その他のサポート・留意事項</p>	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 短期入所 10 日/月 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 日/月	1年後まで
			くほけんふくしかじりび 区保健福祉課受理日		しょうがいえん たんとうしや 障害支援 担当者