

サービス等利用計画案（セルフプラン①）

ふりがな 利用者氏名	しずおか いちろう 静岡 一郎	せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ 昭和	へいせい 平成	2 年 1 月 3 日	れんらくさき 連絡先 でんわばんごう 電話番号	054 - 221 - △△△△
けいかくさくせいび 計画作成日	平成27年4月1日	さくせいほじょしや 作成補助者	静岡 太郎（父）			じゅきゆうしやしょうばんごう 受給者証番号	123456

せいかつ きぼう もくひょう じこじつげん
生活の希望や目標、自己実現にむけて取り組みたいこと

あなたやあなたのその家族の望む暮らし (希望する生活や目標、課題は何ですか?)	れい まいにち じぎょうしょ かよ こうちん おお 例: 毎日〇〇事業所に通って、工賃を多くもらえるようになりたい。 〇〇事業所に休まず通って、がんばってパンが多く売れるようになりたい。
--------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

希望する生活又は目標 (当てはまる内容にチェックしてください)	希望する福祉サービス		
	サービス種類	希望する時間数等	目標達成時期
<p>しょうがいふくし サービス等 の利用に関すること(訪問系)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 支援を受けながら地域(自宅)での生活を続けたい</p> <p><input type="checkbox"/> 自分のできることを増やしたい</p> <p><input type="checkbox"/> 外出するための支援を受けたい</p> <p><input type="checkbox"/> 外出先で代読・代筆してもらいたい</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	<p><input type="checkbox"/> 身体介護</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 家事援助</p> <p><input type="checkbox"/> 通院等介助</p> <p><input type="checkbox"/> 通院等乗降介助</p> <p><input type="checkbox"/> 重度訪問介護</p> <p><input type="checkbox"/> 行動援護</p> <p><input type="checkbox"/> 同行援護</p> <p><input type="checkbox"/> 移動支援</p>	<p>時間/月</p> <p>13.5 時間/月</p> <p>時間/月</p> <p>回/月</p> <p>時間/月</p> <p>時間/月</p> <p>時間/月</p> <p>時間/月</p>	<p>利用サービスの 期間終了時期</p>
<p>しょうがいふくし サービス等 の利用に関すること(日中活動)</p> <p><input type="checkbox"/> 支援を受けながら仲間と日中を過ごしたい</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 働きたい</p> <p><input type="checkbox"/> 1人暮らしの練習をしたい</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	<p><input type="checkbox"/> 生活介護</p> <p><input type="checkbox"/> 就労移行支援</p> <p><input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)</p> <p><input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)</p> <p><input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)</p>	<p>日/月</p> <p>日/月</p> <p>日/月</p> <p>23 日/月</p> <p>日/月</p> <p>日/月</p>	<p>利用サービスの 期間終了時期</p>

<裏面に続きます>

<small>きぼう せいかつまた もくひょう</small> 希望する生活又は目標 <small>あ ないよう</small> (当てはまる内容にチェックしてください)	<small>きぼう ふくし</small> 希望する福祉サービス		
	<small>しゅるい</small> サービス種類	<small>きぼう じかんすうなど</small> 希望する時間数等	<small>もくひょうたっせいじき</small> 目標達成時期
<small>しょうがいふくし など りょう かん きょじゅうけい</small> 障害福祉サービス等の利用に関する事(居住系) <input type="checkbox"/> <small>はたら ひとりぐ れんしゅう</small> 働きながら一人暮らしの練習をしたい <input type="checkbox"/> <small>なかま きょうどうせいかつ</small> 仲間と共同生活がしたい <input type="checkbox"/> <small>ふくししせつ</small> 福祉施設で暮らしたい <input type="checkbox"/> <small>た</small> その他 []	<input type="checkbox"/> <small>しゅくはくがたじりつくんれん</small> 宿泊型自立訓練		<small>りょう サービスの きかんしゅうりょうじき</small> 利用サービスの期間終了時期
	<input type="checkbox"/> <small>グループホーム</small>	<input type="checkbox"/> <small>かいご サービス ほうかつがた</small> 介護サービス包括型 <input type="checkbox"/> <small>がいぶ サービス りょうがた</small> 外部サービス利用型 <input type="checkbox"/> <small>にちちゅう サービス しえんがた</small> 日中サービス支援型 <small>にち つき</small> 日 / 月	
	<input type="checkbox"/> <small>しせつにゆうしょしえん</small> 施設入所支援		
	<input type="checkbox"/> <small>りょうようかいご</small> 療養介護		
<small>しょうがいふくし など りょう かん た</small> 障害福祉サービス等の利用に関する事(その他) <input checked="" type="checkbox"/> <small>かぞく やす</small> 家族を休ませてあげたい <input type="checkbox"/> <small>いつでも そうだん</small> いつでも相談できるところがほしい <input type="checkbox"/> <small>た</small> その他 []	<input checked="" type="checkbox"/> <small>たんきにゅうしょ</small> 短期入所	7 <small>にち つき</small> 日 / 月	<small>りょう サービスの きかんしゅうりょうじき</small> 利用サービスの期間終了時期
	<input type="checkbox"/> <small>にちちゅういちじしえん</small> 日中一時支援	<small>にち つき</small> 日 / 月	
	<input type="checkbox"/> <small>ちいきていやくしえん</small> 地域定着支援		
	<input type="checkbox"/> <small>ちいきいこうしえん</small> 地域移行支援		

じょうきいがい きぼう
 上記以外に希望することややってみたいことがあれば記入してください。

れい びょういん つういん いっしょ い ひるま ばしょ
 例：病院の通院に一緒に行ってほしい。昼間どこかですごせる場所がほしい。

サービス等利用計画案(セルフプラン②)

◎週間計画表

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅたんいがい 週単位以外のサービス
4:00								
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00	↑ 就労継続支援B型 ↓	↑ 就労継続支援B型 ↓	↑ 就労継続支援B型 ↓	↑ 就労継続支援B型 ↓	↑ 就労継続支援B型 ↓			短期入所 (必要なとき)
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00			↕ 家事援助		↕ 家事援助			
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								

セルフプラン②(週間計画表)が作成可能な場合は、セルフプラン①と併せて提出してください。(作成できない場合はセルフプラン①のみで結構です。)