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)

											けいかくさくせいび 計画作成日	マルマル 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日
りょうしゃしめい 利用者氏名		いん 印	Lょうが 障	 大人 なし 1・2・3	せいねんがっぴ 生年月日	しょ う わ 昭和	・ ~ いせい ・ 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日	でんわばんごう 電話番号	_		_	
じゅきゅうしゃばんごう 受給者番号			$\frac{3}{2}$ $\frac{1}{4} \cdot \frac{2}{5} \cdot \frac{3}{6}$	さくせいほじょしゃ 作成補助者					りょうしゃ (利用者	かんけい たとの関係)					
いま、生活で困っていること							これからの目標や、取り組みたいこと など								
						1									
							もく 目	ひょうたっせいじき 標達成時期	/ 6 д	げついない 月以内 ・	adusu 1 年以内 ・ :	ねんいない 3年以内 •	^{ほか} 他()
						2									
							もく 目	ひょうたっせいじき 標達成時期	/ 6 д	げついない 月以内 ・	aduran 1 年以内 ・ :	aんいない 3年以内 •	^{ほか} ・ 他()
		きぼう せいかつ 希望する生活				ょう 削用したい					き ^{ぼう} 希望する利用		_{げつ} 月あたり)	び 信	^{にう} 帯考
間え けい 条 を変		ホぃ しょくじなど かいじょ う 排せつ、食事等の介助を受けたい			かじえんじょ (家事援助)		ジラこうえんご 司行援護				口 今までどお	39			
		thts か toots かいじょう 先濯、買い物等の介助を受けたい			(身体介護)		うどうえんご 行動援護				□ よんき へんご 新規・変見	う 目			
		るための支援を受けたい			つういんとうかいじょ(通院等介助)		まんきにゅうしょ 短期入所				番号【	1	かい口		
	□家族を	休ませたい			つういんとうじょうこうかい(通院等乗降介	·助)					番号【]	かい <u>ロ</u>		
	その他「		_	コ 5. 重度訪問が 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 100	介護			- , , , , ,			番号【		かい <u>ロ</u>	_	
		う にっちゅう しせっ す 受けながら日中を施設で過ごしたい		コ 9. 療養介護			成労継続支				口与までどれ	3 Ŋ			
Hاڌِ		しぇん う かの支援を受けたい れんしゅう		コ 10. 生活介護			によっまいかで				□ 新規・変見	Jil /	かい		
日にっちゅう		れんしゅう らしの練習をしたい ti りょういく う		コ 11. 自立訓練			じりつせいかつえん自立生活援				ばんごう 番号【 ばんごう]	回 かい		
活っとう		む りょういく う 句けの療育を受けたい うりょうご きゅうじつ くんれん う		コ 12. 自立訓練			じどうはったつした 児童発達支				ばんごう 番号【 ばんごう]	かい		
		ラリょラご きゅラヒっ くんれん う 了後や休日に訓練を受けたい		コ 13. 宿泊型自 コ しゅうろういこう			きょたくほうもんがた 居宅訪問型				番号【	1	口		
	その他「			→ しゅうろういこう → 14. 就労移行 → しゅうろうけいぞく			ほいくじょとうほう 保育所等訪 ほうかごとう				ばんごう _	_	かい		
	ロ なかま、**	きょうどみいかっ 共同生活がしたい		コ 15. 就労継続		⊔ <u>22.</u>	ほうかごとう 放課後等デ	<u>イサービス</u>	【児童の	<u>み</u>	番号【	1	□	-	
住場所				22. グループホー		ちゅう、し	えんがた ロッ	がいぶ	りようがた		□ 今までどま □ よき へんこ 新規・変見				
	□ ax c l l t e o c e o p c				甲サービスラ	文援型 口 /	外部サービス	ス利用型		】 新規・変り ばんごう 番号【	<u> </u>	かい			
	その他「 」 □ 23. 施設 入所 支援 □ いつでも相談できるところがほしい □ 24. 地域移行 支援 (新たに地					らいきせいかつ (いよせん)で、ナー	はし かた もなみ マナウン	7. \			番号【 ^{ばんごう} 番号【]	かい		
ちいき 地域 そうだん 相談	ロ いつ で その他 「	も住民 ぐらるとこつかはしい			「文援(新たにす 。 いえん きんきゅうじ 「支援(緊急時 <i>0</i>						番号 L ばんごう 番号 L	1	かい		
そそ	てり仕し			- 40. 地域比有	<u> </u>	ソメ1灰/1 ³ 兄2	込めない力(<i>')</i>			曲	1	口 かい 口		
の 他た											留方し ばんごう 番号【	1	凹 かい 回		

※下線部は障害児のサービスです。 ※この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使うことができます。

私は、障害福祉サービス等を利用するにあたり、サービスの支給決定において勘案される「サービス等利用計画案」又は「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、いわゆる「セルフプラン」による提出を希望します。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、相談支援事業所等からモニタリングが実施されないな ど、制度の内容を理解し、あるいは十分説明を受けています。

> 自署記名 印 代筆者 印

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>

4:00	_{げつ} 月	火	_{すい} 水	*< 木	きん 金	<u>ځ</u>	にち 日	週単位以外のサービス
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								

^{*} セルフプラン② (週間計画表) をセルフプラン①と併せて提出してください。