

記入例 成人

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)

相談支援事業所での計画作成希望 なし <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> あり		意向確認欄 ありに○がついている場合、希望する相談支援事業者等があれば記入してください。		計画作成者 府中 太郎 (利用者との関係) (本人)	
ふりがな 利用者氏名(児童氏名)	ふちゅう たろう 府中 太郎	生年月日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 3 年 2 月 1 日	連絡先電話番号	042-335-4962
住所	府中市宮西町2-24			作成日	令和 1 年 5 月 7 日
障害種別	<input checked="" type="radio"/> 身体 <input type="radio"/> 知的・精神・その他	障害支援区分	なし・区分1・2・3 <input checked="" type="radio"/> 4 5・6	作成区分	新規 <input checked="" type="radio"/> 継続 <input type="radio"/> 変更 <input type="radio"/>

希望する生活・目標 日常生活を送る上での目標(どうありたいか等)や希望(やりたいこと等)を記入してください。 福祉サービスを使って、一人暮らしでできるようになりたい。	
困っていること 生活全般の解決すべき課題(困っていること)を記入してください。 一人でお風呂に入るのが難しい。 家族の介護負担が大きい。	目標達成時期 課題解決の達成時期を記入してください。 1か月後 <input type="checkbox"/> 1年後 <input checked="" type="checkbox"/> 3か月後 <input type="checkbox"/> 3年後 <input type="checkbox"/> 6か月後 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/>

利用する福祉サービス等						その他留意事項 (配慮してほしいことなど)
サービス種類	支給量 (頻度・時間)	サービス種類	支給量 (頻度・時間)	サービス種類	支給量 (頻度・時間)	
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護	身体介護 23時間/月	<input checked="" type="checkbox"/> 生活介護	23日/月	施設入所支援		
	家事援助 時間/月	自立訓練(機能訓練・生活訓練)	日/月	地域移行支援		
	通院等介助 時間/月	宿泊型自立訓練		地域定着支援		
	重度訪問介護 時間/月	就労移行支援	日/月	児童発達支援	日/月	
	同行援護 行動援護 時間/月	就労継続支援(A型・B型)	日/月	医療型児童発達支援	日/月	
<input checked="" type="checkbox"/> 短期入所	7日/月	就労定着支援		放課後等デイサービス	日/月	
	重度障害者等包括支援	共同生活援助	日/月	保育所等訪問支援	日/月	
	療養介護	自立生活援助		居宅訪問型児童発達支援	日/月	

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)【週間計画表】

		月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動	
6:00	←				起床				→	6:00
	←				朝食				→	
8:00										8:00
10:00										10:00
12:00					作業所(生活介護)				外出(移動支援)	12:00
14:00										14:00
16:00	↓	入浴(身体介護)		入浴(身体介護)						16:00
18:00						入浴(身体介護)				18:00
	←				夕食				→	
20:00										20:00
22:00	←				就寝				→	22:00
0:00										0:00
2:00										2:00
4:00										4:00
									週単位以外のサービス	
									短期入所 月7日	