

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）

利用者氏名 りようしゃ しめい	笠岡 太郎	障害 しょうがい	3	生年月日 せいねんがっぴ	昭和 平成 ●●年●月●日	連絡先電話番号 れんらくききでんわばんごう	0865-●▲-●▲■●
受給者番号 じゅきゆうしやばんごう	1234567890	支援区分 しえんくぶん		計画作成日 けいかくさくせいび	平成 ●●年 ●月 ●日	作成補助者（または保護者） さくせいほじょしや	

困っていること こま	希望や目標など きぼう もくひょう
<input checked="" type="checkbox"/> 仕事・日中活動のこと <input type="checkbox"/> 住まいのこと <input type="checkbox"/> 身の回りのこと <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 日中どこかへ通いたい <input type="checkbox"/> 一人暮らしをしたい <input type="checkbox"/> ヘルパーを利用したい <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 今の生活をこのまま続けたい ）

◆利用する福祉サービス

サービス種類 サービスしゅるい		目標 もくひょう	利用回数 りようかいすう	利用する事業所名 りよう じぎょうしょめい
日中活動 にちちゅうかつどう	<input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活・機能） <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援	目標： 今の仕事を引き続き頑張りたい	回／月 時間／月	就労継続支援事業所●●●
住まい	居住 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム） <input type="checkbox"/> 施設入所支援	目標：		
	在宅 <input type="checkbox"/> 居宅介護（家事援助・身体介助・通院等乗降介助・通院介助） <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援助 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 行動援助 <input type="checkbox"/> 地域定着支援	目標：	回／月 時間／月	
その他	移動支援	目標： 買い物に行く	2 回／月	

地域福祉課受理日	平成 年 月 日	利用者同意署名欄	笠岡 太郎
----------	----------	----------	--------------

