

記入例

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)

障害者用
西東京市様式1

利用者氏名	西東京 太郎		障害者 受給者 番号	13229●●●●●●		障害支 援区分	区分●	計画案作成日	令和 ● 年 ● 月 ● 日
生年月日	大正・昭和●平成●令和●年●月●日								
プラン作成補助者の有無	なし●あり	ありの場合 補助者の氏名	保護者名・利用事業所担当者名等 セルフプランを記入している方の氏名		本人と の関係	1 保護者 2 サービス提供事業者等()		電話番号 000-000-0000	
現在の生活状況と、今後の希望や目標(長期目標)			希望する生活像や目標としたいことなど						
解決すべき課題 (困っていること)	目標(短期)	達成時期	課題解決、目標達成のための福祉サービスの利用希望					量(頻度・時間)	
サービスを利用してどのような生活をしていきたいかなど	具体的なこととく きたいか 具体的な受けたい 支援の内容など	1年後	日中活動	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 希望するサービスにチェックをつけてください <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能・生活) <input type="checkbox"/> その他()		利用したいサービス名と 具体的な支給量(時間 数)など 例:就労継続支援B型			
		1年後	共同	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 希望するサービスにチェックをつけてください <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> その他()		原則の日数/月			
		1年後	住まい 在宅	<input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助・身体介護・通院等乗降介助・通院介助) <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 希望するサービスにチェックをつけてください <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 地域定着支援 <input type="checkbox"/> 就労定着支援 <input type="checkbox"/> 自立生活援助 <input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> その他()		利用したいサービス名と 具体的な支給量(時間 数)など 例:短期入所 7日/月			
		1年後	その他	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 生活サポート <input type="checkbox"/> 希望するサービスにチェックをつけてください <input type="checkbox"/> その他()		利用したいサービス名と具体 的な支給量(時間数)など 例:移動支援 16時間/月			

