

# サービス等利用計画案(セルフプラン) 平成30年4月作成版

利用者氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日		作成補助者署名	
受給者番号		計画作成日	平成 年 月 日	障害 支援区分	本人(家族)同意署名	印

※自署の場合のみ押印不要

<p>1. 現在の生活状況と困っていることについて</p> <p>現在の生活状況:</p> <p>困っていること:</p>	<p>2. 将来希望する生活について(長期目標)</p> <p><input type="checkbox"/>現在の生活を維持したい <input type="checkbox"/>施設やグループホームで生活したい <input type="checkbox"/>仕事をしたい  <input type="checkbox"/>家事のスキルを上げたい <input type="checkbox"/>外出機会を増やしたい <input type="checkbox"/>一人で生活したい  <input type="checkbox"/>日中活動する場所に通いたい <input type="checkbox"/>施設やグループホームを出て生活をしたい  <input type="checkbox"/>家族の負担を減らしたい</p> <p>その他具体的に:</p>
---	--

3. これから利用したい支援			支援の内容	利用時間や回数			
在宅 支援	<input type="checkbox"/> 居宅介護(身体介護)		利用を希望する理由・備考:	1回	時間	月	時間
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助)			1回	時間	月	時間
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等介助)			1回	時間	月	時間
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等乗降介助)			月	回		
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援	利用を希望する理由・備考:	1回	時間	月	時間
	<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 行動援護					
	<input type="checkbox"/> 短期入所	<input type="checkbox"/> 地域(移行・定着)支援		月	日		
	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	<input type="checkbox"/> その他					
居住 支援	<input type="checkbox"/> 共同生活介護	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練	利用を希望する理由・備考:	月 日			
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助	<input type="checkbox"/> 施設入所支援					
	<input type="checkbox"/> その他						
日中 活動 支援	<input type="checkbox"/> 就労移行支援	<input type="checkbox"/> 生活介護	利用を希望する理由・備考:	月 日			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活・機能)					
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス					
	<input type="checkbox"/> 就労定着支援	<input type="checkbox"/> その他		月	日		