

サービス等利用計画案・児童支援利用計画案（セルフプラン）

セルフ様式1-1

利用者氏名 寝屋川 太郎	生年月日 大正・昭和・平成 令和 ○○年○○月○○日（○○歳）	保護者氏名 ほごしやしめい	続柄 そくがら
住所 〒572-8533 寝屋川市池田西町28番22号	電話番号 072-824-1181	作成補助者 寝屋川 花子	本人との関係 母
身体手帳 なし・（1）級	障害部位 四肢機能障害	療育手帳 なし・A・B1・B2	精神手帳 なし（）級
難病疾患名 なし	障害支援（程度）区分 なし・区分1・2・3・4・6	計画案作成日 令和○○年○○月○○日	自立支援（精神） なし（あり）

◎生活の希望や長期的な目標、困っていること（課題）などを記入してください。（あてはまるものにチェックするか、その他に記入してください）

希望する生活、長期目標など（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 元気に仕事をしたい <input checked="" type="checkbox"/> 友だちを作って仲良くしたい <input type="checkbox"/> 健康に過ごしたい <input type="checkbox"/> 1人暮らしをしたい	<input type="checkbox"/> その他	困っていること 課題 （複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1人で過ごすことが難しい <input type="checkbox"/> 1人では外へ出られない <input type="checkbox"/> 1人で仕事（作業）するのは難しい <input type="checkbox"/> 1人では家事が難しい	<input type="checkbox"/> 1人ではトイレや入浴等が難しい <input type="checkbox"/> その他
----------------------	--	------------------------------	--------------------------	--	--

◎利用（継続）・変更したいサービスについて、□に（レ）を入れ、目標、利用回数等を記入してください。

日中活動	<input checked="" type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日元気に通所する <input type="checkbox"/> トイレ・入浴介助を受けて健康に過ごす <input type="checkbox"/> 仕事（作業）をできるようになる <input type="checkbox"/> その他	<利用（予定）事業所名> ・○○作業所
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	<input type="checkbox"/> 仲間となかよく過ごす	<利用（継続）開始日> 令和 3 年 4 月 1 日
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援	<利用回数（例：週3日、月10日など）> 週（ ）日・月（ ）日	
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援		
住まい	<input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム）	<input type="checkbox"/> 家事をできるようになる <input type="checkbox"/> 家と違う所で泊まる練習をする <input type="checkbox"/> 仲間となかよく暮らす <input type="checkbox"/> その他	<利用（予定）事業所>	<利用（継続）開始日> 平成 年 月 日から
	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> トイレ、入浴介助を受けて健康に過ごす	<input type="checkbox"/> 家での支援を受けて健康に過ごす <input checked="" type="checkbox"/> 家と違う所で泊まる練習をする <input type="checkbox"/> 通院支援を受けて健康に過ごす <input type="checkbox"/> その他	<利用（予定）事業所名> ・○○短期入所事業所
	<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 外出の機会を増やす	<利用頻度（例：一回1時間×週2回など）> 週（ ）日・1回あたり（ ）時間 ・一泊2日で月2回	<利用（継続）開始日> 令和 3 年 4 月 1 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 短期入所			

◎上記以外で利用しているサービス・これから利用したいサービスを記入してください。

その他	<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型	<input type="checkbox"/> その他	目標（複数可） <input checked="" type="checkbox"/> 外出の機会を増やす <input type="checkbox"/> 活動の場を広げる	内容 ・月25時間、週1回5時間程度利用 ○○ヘルパーステーション
-----	--	------------------------------	---	---

※この様式に準じた内容であれば、他の様式でもかまいません。

