

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	受給者番号	障害支援区分	計画案作成日	令和 年 月 日	
生年月日	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	本人と の関係	1 保護者 2 サービス提供事業者等()	
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	・具体的にどのような事に取り組んでいきたいか。 ・具体的に受けたい支援の内容など	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"/> 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など 利用したいサービス名と具体的な支給量(時間数)など	
		住まい	共同		<input type="checkbox"/> 就労継続支援A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()
			在宅		<input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> その他()
		その他	<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"/> 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()		
			<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"/> その他()		