

サービス等利用計画案 (セルフプラン①)

利用者氏名(児童氏名)	福祉 いずみ 福祉	障がい	3	生年月日	昭和60年1月1日	連絡先	0725-41-1511 福祉
受給者番号	5999999999	支援区分		計画作成日	令和2年4月1日	代筆者(作成補助者)	福祉 太郎 福祉

私は障がい福祉サービスを利用するにあたり、サービスの支給決定において勘案される「サービス等利用計画(案)」について、相談支援事業所に依頼するのではなく、自分の意思において、いわゆる「セルフプラン」による提出を希望します。(セルフプラン提出に関しては、自らサービス調整を図ることや、指定特定相談支援事業所からモニタリングが実施されないなど、制度の内容を理解し、あるいは十分な説明等を受けています。)

◎あなたはどのように暮らしていきたいですか。

今、困っていること	作業所での仕事が面白くない。	現在受けているサービスを継続したい
希望する生活、目標など	今の生活を続けたい。色んな仕事をできるようにになりたい。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

	◎利用したいサービス (□に印をつけてください)	◎目標はなんですか。どんなことがしたいですか。	◎事業所や担当者の名前、 利用する回数など
日中活動	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能・生活) <input type="checkbox"/> その他()	目標や したいこと : 作業所での仕事を続けていきたい : 色んな内容の作業をしたい 達成時期 : 1年後	◎事業所や担当者の名前、 利用する回数など せんしゅう作業所 担当: 山田さん
生活の場 所	<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()	目標や したいこと : 達成時期 :	
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"/> 重度障がい者等包括支援 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input checked="" 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"/> その他()	目標や したいこと : 緊急時に利用したい 達成時期 : 緊急時	ショートステイきんき
その他のサービス (できるだけ具体的に)		移動支援 日中一時支援	

