

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）

泉佐野市

利用者氏名 (児童氏名)	いずみさの はなこ 泉佐野 花子	せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ 昭和 平成	ねん がつ 日にち ●●年●月●日	けいかくあんさくせいび 計画案作成日	平成●●年●月●日 計画作成を手伝った人
しょうがいふくし 障害福祉サービス じゅきゅうしやしょうばんごう 受給者証番号	9876543210	しょうがいしえんくぶん 障害支援区分	なし・くぶん なし・区分 ()	けいかくあんさくせいほじょしや 計画案作成補助者 しめい(つづき)ら 氏名(続柄)・連絡先	れんらくさき 連絡先	いずみさの たろう (ちち) 泉佐野 太郎 (父)

希望する生活・ 目標など	利用者： ●●したい。(例：働きたい。友だちを作りたい。できることを増やしたい) 家族： ●●なってほしい。●●してほしい。(例：働けるようになってほしい。)	<p>■本人と同じ連絡先の場合は氏名(続柄)のみ連絡先が別の場合は電話番号記入。 ■事業所の支援補助があった場合は、事業所名・氏名・連絡先を記入。</p>
-----------------	--	---

困っていること 解決したいことなど	利用したい障害福祉サービス	利用回数 事業所名	達成時期	
<p>仲間と一緒に作業を楽しみたい。</p> <p>【記入例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■仕事に向けて訓練を受けたい。 ■日中活動の場に参加したい。 ■社会経験を積みたい。 ■生活リズムを整えたい。 ■体調を整えたい。 	<p>訪問系 その他</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅介護 (家事援助・身体介護・通院等介助)</p> <p><input type="checkbox"/> 同行援護</p> <p><input type="checkbox"/> 短期入所</p>	<p>週 5 回</p> <p>月 -8 回</p>	<p>年 月</p>	
	<p>日中活動系</p> <p><input type="checkbox"/> 就労移行支援</p> <p><input type="checkbox"/> 就労継続支援A型</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型</p> <p><input type="checkbox"/> 生活介護</p>	<p>自立訓練 (機能訓練)</p> <p>自立訓練 (生活訓練)</p> <p>宿泊型自立訓練</p> <p>療養介護</p>	<p>事業所名</p> <p>●●作業所</p>	<p>継続</p>
	<p>居住系</p> <p><input type="checkbox"/> 施設入所支援</p>	<p>共同生活援助 (グループホーム)</p>	<p>達成時期(1年後)を決めて、それに向けて取り組む場合は、年月を記入。</p> <p>■同じ内容が続く場合は継続に○する。</p>	<p>継続</p>
	<p>訪問系 その他</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅介護 (家事援助・身体介護・通院等介助)</p> <p><input type="checkbox"/> 同行援護</p> <p><input type="checkbox"/> 短期入所</p>	<p>重度訪問介護</p> <p>重度障害者等包括支援</p> <p>移動支援</p>	<p>週 月 回</p>	<p>年 月</p>
<p>日中活動系</p> <p><input type="checkbox"/> 就労移行支援</p> <p><input type="checkbox"/> 就労継続支援A型</p> <p><input type="checkbox"/> 就労継続支援B型</p> <p><input type="checkbox"/> 生活介護</p>	<p>自立訓練 (機能訓練)</p> <p>自立訓練 (生活訓練)</p> <p>宿泊型自立訓練</p> <p>療養介護</p>	<p>事業所名</p>	<p>継続</p>	
<p>居住系</p> <p><input type="checkbox"/> 施設入所支援</p>	<p>共同生活援助 (グループホーム)</p>			

行政担当課受理日	平成 年 月 日	担当者
----------	----------	-----

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） 週間計画表

泉佐野市

利用者氏名 (児童氏名)	いずみさの はなこ	せいねんがっぴ 生年月日	しやうわ 昭和	ねん がつ ち ●●年●月●日	しょうがいふくし 障害福祉サービス	じゆきゆうしやしょうばんごう 受給者証番号	9876543210
	泉佐野 花子		へいせい 平成				

時間	月	火	水	木	金	土	日・祝	週単位以外のサービス
4:00								<p>●休みの日は家族と買い物に行く。</p> <p>【記入例】</p> <p>■●●病院(●●科)月1回受診</p> <p>■作業所のイベントに参加する。</p>
6:00								
8:00	きしやう ちやうしよく 起床・朝食	きしやう ちやうしよく 起床・朝食	きしやう ちやうしよく 起床・朝食	きしやう ちやうしよく 起床・朝食	きしやう ちやうしよく 起床・朝食	きしやう ちやうしよく 起床・朝食	きしやう ちやうしよく 起床・朝食	
10:00								
12:00	●●さぎやうしよ 作業所	●●さぎやうしよ 作業所	●●さぎやうしよ 作業所	●●さぎやうしよ 作業所	●●さぎやうしよ 作業所	ちゆうしよく 昼食	ちゆうしよく 昼食	
14:00								
16:00								
18:00	ゆうしよく 夕食	ゆうしよく 夕食	ゆうしよく 夕食	ゆうしよく 夕食	ゆうしよく 夕食	ゆうしよく 夕食	ゆうしよく 夕食	
20:00	にゆうしよく 入浴	にゆうしよく 入浴	にゆうしよく 入浴	にゆうしよく 入浴	にゆうしよく 入浴	にゆうしよく 入浴	にゆうしよく 入浴	
22:00	しゆうしん 就寝	しゆうしん 就寝	しゆうしん 就寝	しゆうしん 就寝	しゆうしん 就寝	しゆうしん 就寝	しゆうしん 就寝	
0:00								
2:00								
4:00								

行政担当課受理日	平成 年 月 日	担当者	
----------	----------	-----	--