

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）

い・ず・み・さ・の・し
泉佐野市

利用者氏名 (児童氏名)		生年月日	平成 令和 年 月 日	計画案作成日	令和 年 月 日			
障害福祉サービス 受給者証番号		障害支援区分	なし・区分()	計画案作成補助者 氏名(続柄)・連絡先 電話				
希望する生活・ 目標など	利用者： 家族：							
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		
その他	訪問系	<input type="checkbox"/> 居宅介護 (家事援助・身体介護・通院等介助) <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 短期入所	<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"/> 移動支援	じゅうどほうもんかいご じゅうどしようがいしゃとうほうかつしえん いどうしえん	じゅう つき 月	かい かい 回	ねん がつ 年 月	
	日中活動系	<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 (機能訓練) <input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活訓練) <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 療養介護					<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援
	居住系	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 (グループホーム)					
その他	訪問系	<input type="checkbox"/> 居宅介護 (家事援助・身体介護・通院等介助) <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 短期入所	<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"/> 移動支援	じゅう つき 月	かい かい 回	ねん がつ 年 月		
	日中活動系	<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 (機能訓練) <input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活訓練) <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 療養介護				<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	
	居住系	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 共同生活援助 (グループホーム)					
						行政担当課受理日 令和 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

いすみさのし
泉佐野市

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