

とう り ようけいかくあん しゅうか庵いかくひょう
サービス等利用計画案 【週間計画表】

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゆかいがい 週単位以外のサービス
6:00								① しゆるい 種類： りょうりょう 利用量など：
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								② しゆるい 種類： りょうりょう 利用量など：
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								③ しゆるい 種類： りょうりょう 利用量など：
0:00								
2:00								
4:00								

きにゅう むずか ばあ まどぐち そうだん
 ※記入することが難しい場合には、窓口で相談してください。

とうりようけいかくあん
サービス等利用計画案(セルフプラン)

ほんにん ほごしゃとうよう さいいじょう
本人・保護者等用 (18歳以上)

ふりがな	ふくやま いちろう	年齢	18歳	障がい福祉サービス・地域生活支援事業	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
利用者の名前	福山 一郎	受給者証番号	084-928-0000	障がい支援区分	なし・あり(1・2・③・4・5・6)									
生年月日	2000年 1月 1日	電話番号	084-928-0000	障がい支援区分	なし・あり(1・2・③・4・5・6)									
計画案作成日	2018年 1月 1日	計画案作成者署名欄	ふくやま いちろう 福山 一郎	本人との関係	本人									

●希望する生活や困っていること(※具体的に記入すること)

働くための支援を受けながら、早く就職ができるようになりたい。外出をし、余暇を楽しく過ごしたい。
一人で病院に行くのが、不安なため難しい。

●利用する障がい福祉サービスなど

サービス種類		利用量 (時間・頻度など)	提供事業者名 (担当者名/電話)	目標	目標達成期間	
住居	在宅	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護(□身体□家事□通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 通院乗降) <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 □同行援護 □行動援護 <input type="checkbox"/> 短期入所 □重度障がい者等包括支援	つき 月4回 (〇〇病院 月1回) (〇〇眼科 月1回)	〇〇事業所 担当者:〇〇 電話:928-〇〇〇	病院に行くための支援を受けたい。 定期的な通院と服薬を継続させる。	1年
	施設等	<input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム) <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 □施設入所支援		希望や予定があれば、その旨をご記入ください。		
日中活動		<input checked="" type="checkbox"/> 就労移行支援 □生活介護 □就労定着支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 □療養介護 □自立生活援助 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 □自立訓練(生活・機能)	週5日 (月~金曜) 10時~16時	〇〇事業所 担当者:〇〇 電話:928-〇〇〇〇	就職するための支援を受けたい。 一人で仕事ができるようになる。	1年
その他		<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 □日中一時支援 <input type="checkbox"/>	つき 月5時間(毎週 日曜)14時~15時	〇〇事業所 担当者:〇〇 電話:928-〇〇〇〇	家に閉じこもりがちのため散歩して 気分転換を図る。	3か月

介護保険などの他のサービスを利用している
場合には、「その他」の欄にご記入ください。

サービス等利用計画案 【週間計画表】

	げつ 月	か 火	すい 水	もく 木	きん 金	ど 土	にち 日	しゅういんがいのサービス 週単位以外のサービス
6:00								① しゅういん 種類： つういんとうじょうこうかいじよ 通院等乗降介助
8:00								
10:00	就労移行支援（事業所名）							りょうりょう 利用量など： つき かい びょういん がんか 月4回（○病院、○眼科）
12:00								
14:00	就労移行支援（事業所名）						いどうしえん いざき 移動支援（行き先）	② しゅういん 種類： りょうりょう 利用量など：
16:00								
18:00								りょうりょう 利用量など：
20:00	介護保険のサービスも利用されている 場合は、介護保険のサービスの利用状況 も併せてご記入してください。							③ しゅういん 種類： りょうりょう 利用量など：
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

※記入することが難しい場合には、窓口で相談してください。