

# セルフプラン(サービス等利用計画案)

(作成日: 年 月 日)

利用者名	生年月日	年 月 日 ( 歳 )	支援区分
連絡先	作成補助者		

希望する暮らし	
---------	--

サービス区分	希望・必要なこと	利用(継続)したいサービスについて、 <input type="checkbox"/> に(レ)を入れてください。	希望する日数または支給量	希望する事業所
訪問系		<input type="checkbox"/> 居宅介護		
		<input type="checkbox"/> 家事援助		
		<input type="checkbox"/> 身体介護		
		<input type="checkbox"/> 通院等介助		
		<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助		
		<input type="checkbox"/> 重度訪問介護		
		<input type="checkbox"/> 同行援護		
		<input type="checkbox"/> 行動援護		
		<input type="checkbox"/> 移動支援		
日中活動系		<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"/> 就労移行支援		
		<input type="checkbox"/> 就労継続A型		
		<input type="checkbox"/> 就労継続B型		
		<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型		
		<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅢ型		
居住系		<input type="checkbox"/> 療養介護		
		<input type="checkbox"/> 施設入所支援		
		<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練		
		<input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム)		
その他		<input type="checkbox"/> 短期入所		
		<input type="checkbox"/> 日帰りショートステイ		
		<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援		
		<input type="checkbox"/> 就労定着支援		
		<input type="checkbox"/> 自立生活援助		
		<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス		
		<input type="checkbox"/> 入院時コミュニケーション支援		
		<input type="checkbox"/> 地域移行支援		
		<input type="checkbox"/> 地域定着支援		
		<input type="checkbox"/> 計画相談支援		

事業所に 知っておいて ほしいこと	
-------------------------	--

(次回見直し時期: 年 月 日)

# 週間予定表

利用者氏名 \_\_\_\_\_

作成日:  
実施期間  
作成補助者:

~

事業所名:

	月	火	水	木	金	土	日	サービス支給内容等
0:00								【介護給付費支給内容】 種類・時間・積算式
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								【地域生活支援事業支給内容】 種類・時間・積算式
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								サービス提供によって実現する 生活の全体像
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
24:00								

週単位以外のサービス	
主な日常生活上の活動	