

サービス等利用計画・障がい児支援利用計画(セルフプラン)

小牧市

ふりがな 利用者氏名				生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	連絡先電話番号	— —
受給者番号				障害支援区分	なし・あり(1・2・3・4・5・6)		計画作成日

支援が必要なこと		希望する生活
☐ 仕事・日中活動のこと ☐ その他()	☐ 住まいのこと ☐ 身の回りのこと ☐ その他()	☐ 日中どこかへ通いたい ☐ 一人暮らしをしたい ☐ ヘルパーを利用したい ☐ その他()

利用したい(継続したい)サービス		内容・支給量(頻度・時間)	達成時期
日中活動	☐ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援A型 ☐ 就労継続支援B型 ☐ 生活介護 ☐ 自立訓練(生活・機能) ☐ 児童発達支援 ☐ 放課後等デイサービス ☐ 医療型児童発達支援 ☐ 保育所等訪問支援 ☐ その他()		年 月 継続
	☐ 共同生活介護(ケアホーム) ☐ 共同生活援助(グループホーム) ☐ その他()		年 月 継続
住まい	☐ 居宅介護(身体介護・家事援助・通院等介助・通院等乗降介助) ☐ 重度訪問介護 ☐ 同行援助 ☐ 短期入所 ☐ その他()	☐ 重度障がい者等包括支援 ☐ 行動援護 ☐ 地域移行・地域定着支援	年 月 継続

目標・課題など

サービス等利用計画・障害児支援利用計画【計画票】(セルフプラン)

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							