障害福祉サービス等利用計画案(セルフプラン)

旭川市

りょうしゃ 利用者 1	めい 氏名	福祉 太郎	に対しまる 障害支援 くぶん 区分	生年月日	平成●年 ●●月 ●	●日(●●歳)	が 画案作成日 令和 6年 4月	1日
をくせいほ 作成者	助者		川●●事業所●●	氏名	福祉二郎		絡先 0166-25-6967	
 ◎生活の希望や、自己実現に向けて取り組みたい自標など ◎生活の課題や苦手なこと ・自分から相手に困っていることを相談することが苦手。 ・掃除が苦手で部屋が散らかりやすいので、定期的に声掛けしてほしい。 								
©利用したいサービス 新規 サービスの追加・変更 期限更新(サービス種類・支給量変更なし) 期限更新(サービス種類・支給量変更あり)								
		サービスの種類	領		利用回数•時間	利用期間 (又は開始時期	目標や必要な支援	目標達成時期
日中活動		□ 就労選択支援 ☑ 就労継続支援A型 □ 就労定着支援 □自立訓練(生活・機能) その他(□ 就労移行支援 □ 就労継続支援B型 □ 生活介護		週 23 日	令和7年4月1日~ 令和8年3月31日	□適性に合った働き方を見つけたい □就労を目指して仕事の練習をしたい □簡単な作業などの活動がしたい □自立に向けた練習をしたい □生活リズムを安定させたい □その他()	1 月後年後
住まい	共同	☑ 共同生活援助 □ 共同生活援助(体験利用) □ 施設入所支援	□ 共同生活援助(返 □ 宿泊型自立訓練 □ 療養介護	去後)	月 32日	令和7年4月1日~ 令和10年3月31日	□サポートのある住まいで暮らしたい □自立した生活を目指して練習したい □引越し後の支援を受けて生活を続けたい □その他()	3 月後年後
	在宅	□ 家事援助 □ 通院等介助 □ 重度訪問介護 □ 同行援護 □ 短期入所 その他(□ 身体介護 □ 通院等乗降介助 □ 重度障害者等包括 □ 行動援護	5支援	時間 週 ・ 月 日		□家事全般を支援してもらい生活したい □調理、洗濯、掃除などを一緒にしたい □入浴等、体の動きの支援をしてほしい □病院受診を手伝ってほしい □外出に付き添ってもらいたい □必要なタイミングで泊まりたい □その他(月後/年後
その他 サービ								月後/年後
*サービスを利用するにあたり、サービス提供事業者等に配慮してほしいこと(ある場合は記載) ・ 自分から相談することが苦手なので、様子をみて、助言や声掛けをしてほしい。 ・ 薬を飲むことを忘れてしまうことがあるため、確認してほしい。								
◎確認欄【必須】 私は障害複雑サービス等を利用するにあたり、「サービス等利用計画(零)等」について、相談支援事業所に依頼するので								

はなく、「セルフプラン」を提出します。 なお、自らサービス調整を図ることや、相談支援事業所のモニタリング(定期的に訪問し、サービスの利用状況を確認する)が実施されないことなど、制度の内容について説明を受け、内容を理解しました。

福祉 太郎