

サービス等利用計画案(セルフプラン)

の内容についてご記入ください

ふりがな		作成者		利用者との関係	
利用者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	作成日	年 月 日
住所	〒 電話()			障害者手帳	身体:有・無(種 級)
					知的:有・無(種 度)
受給者証番号		障害支援区分	区分		精神:有・無(級)

希望する生活

困っていること やりたいこと

福祉サービスを利用して改善したい内容 および 利用期間

困っていることを解決するための具体的な方策
(サービス具体的な利用方法など)およびそれまでの期間

サービス提供事業者に配慮してほしいこと(サービス提供する上での留意事項)

以下、障害者福祉課記入欄

新規 ・ 変更 ・ 追加 ・ その他()

サービス種類:

日付印

サービス等利用計画案(セルフプラン)【週間計画表】

週間予定表は利用するサービスの[種類・内容・量(時間)]を記載する。								週間予定表に記載できないサービス
	月	火	水	木	金	土	日	① 種類 内容 頻度・量
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								② 種類 内容 頻度・量
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								③ 種類 内容 頻度・量
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								