

# 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	はちおうじ はなこ	作成者	八王子 太郎	利用者との関係	父
利用者氏名	八王子 花子	生年月日	令和00年00月 00日 ( 歳)	作成日	令和00年 00月 00日
住所	〒123-4567		電話( 042-620-7367 )	障害者手帳	身体:有・無( 種 級)
	八王子市元本郷町3-24-1				知的:有・無( 種 級)
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  
 (例)友だちと仲良く遊べるようになってほしい。  
 着替えやトイレなど、一人のできることを増やしたい。

困っていること やりたいこと  
 (例)友だちと上手くコミュニケーションが取れずトラブルになってしまう。  
 一度パニックになると、治まるまで手が付けられなくなってしまふ。

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  
 (例)家族以外の人との適切な関わり方を身に付けたい。  
 家の中だけでなく、外出先でも安心して楽しく過ごすことができるようにしたい。  
 ことばの訓練を受けて理解を高めたい。

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)  
 (例)ことばの理解が遅れているので、ゆっくり話しかけてほしい。

以下、障害者福祉課記入欄

供覧	課長	主査	主任	担当	年 月 日 ~
					新規 ・ 変更 ・ 追加 ・ その他( )
					サービス種類:

受領印

