

作成日	記入者									
(続柄)										
1. 利用者の状況 ～自分のことについて確認してみましょう～										
氏名				生年月日			年齢		歳	
保護者氏名(続柄) ※児童のみ記入	()			住所・電話番号			視覚・聴覚・肢体・内部・その他()			
障がいの程度	身体障害者手帳		あり ()級							
			なし							
	療育手帳		あり A1・A2・B1・B2		精神保健福祉手帳		あり ()級			
			その他()				その他()			
	障害支援区分		非該当 1 2 3 4 5 6		現在の支給内容					
認定有効期限										
介護保険認定	あり	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5				利用者上限度額		円 ()		
	なし					介護者上限度管理		なし あり()		
介護保険で利用しているサービス	(ケアマネ事業所名 担当者名)									
成年後見制度の利用の有無	☐ 利用している(後見 補佐 補助) ⇒ ☐ 家族・親族 ☐ 弁護士・司法書士等 ☐ 法人 ☐ 他 ☐ 利用したいと思っている ☒ 今のところ利用するつもりはない									
相談支援事業者等との関わり	あり (事業所名 担当者名) ・ なし									
介護者について	いない ・ いる ～「いる」の場合、主になってあなたを介護(支援)する人のことについて考えてみましょう～									
氏名(続柄) () 同居 ・ 非同居										
年齢 歳 性別 就労状況 就労中(週 日勤務) ・ 無職										
健康状態 良好 ・ 不良 (具体的な状況)										
※支援の状況(日常生活でどんな手助けをしてくれるか)またはこの人以外に支援してくれる人はいますか										
☐ 年金の管理 ☐ 施設の送迎 ☐ 病院の付き添い ☐ 食事作り ☐ トイレの介助 ☐ 各種窓口の申請										
☐ 悩み相談 ☐ 有料サービスの利用 ☐ ボランティアの利用										
その他具体的に										
現在の生活手段 (○をつける)	1. 自分の給料・貯金で生活している 2. 家族からの援助で生活している									
	3. 障がい年金や老齢年金、遺族年金等で生活している 4. 生活保護で生活している									
5. その他()										

あなたと、あなたの家族が現在の生活で困っていることや希望していること、または、サービス利用することで支援して欲しいことなどありますか	(例) 食事作りや部屋の掃除ができない、家族の体調が悪く介護が負担、外出ができない、年金の管理ができない、排せつや入浴を手伝ってほしい、人と交流する機会がない、日中一人きりになった時が不安、一人での買い物がむずかしい、服薬管理ができない、日中通う場所がない、生活リズムを整えたい、働けない 等			
2. 長期目標 ～将来的な自分の生活を考えてみましょう～				
あなたが願う暮らし (将来の大きな目標)	☒ 現在の生活を維持したい ☐ 施設やグループホームに入所したい ☐ 家で生活したい			
	☐ 生活に関する訓練をしたい ☐ 外出機会を増やしたい ☐ 家事のスキルを上げたい			
☐ 家族や支援者の負担を減らしたい ☐ 簡単な作業活動に通いたい ☐ 仕事をしたい				
☐ ストレスのない安定した生活を送りたい ☐ 一人で安心して生活したい				
☐ 施設やホームを出て生活をしたい				
その他具体的に				
3. 短期目標 ～願う暮らしを実現するため、どんなサービスを利用したらよいか考えてみましょう～				
生活で困っていること 継続または組み替えたいサービス 新たに利用したいサービス 等	社会資源・サービスを 活用するうえでの あなたの意向や希望	希望を叶えるために 利用したい福祉サービス (種類・内容・量・頻度・時間 など)	利用希望する 事業者名 (担当者名)	サービス利用以外で あなたが考える 実現に向けての取り組み等
(例)日中一人きりになった時が不安	昼間通える場所があるとい	生活介護	〇〇センター △△さん	

4. 週間計画 ～あなたが希望する生活スタイルの中で、福祉サービスが必要な時を考えてみましょう～

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								
備考								

5. 今の生活状況 ～現在の1週間の暮らしについては、認定調査を添付してもかまいません。～

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00							市町村記入欄	
0:00								
2:00								
4:00								