

**サービス等利用計画案(セルフプラン)**

【新規・継続】

- セルフプランを希望する  
 その他( )

1. 利用者の状況

氏名		生年月日		年齢	歳
障害支援区分	申請なし	住所			
非該当	1 2 3 4 5 6	電話番号	—	—	

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	いる	同居 別居	介護者氏名(続柄)	( )	介護者健康状態	良好 不良
---------	----	----------	-----------	-----	---------	----------

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、サービス利用などで支援して欲しいことなどありますか	<input type="checkbox"/> 食事作りや部屋の掃除ができない	<input type="checkbox"/> 人と交流する機会がない
	<input type="checkbox"/> 入浴や排せつを手伝ってほしい	<input type="checkbox"/> 日中通う場所がない
	<input type="checkbox"/> 支援がないと外出するのが難しい	<input type="checkbox"/> 働くことが難しい
	<input type="checkbox"/> 身のまわりのことを手伝ってほしい	<input type="checkbox"/> 自立した生活を目指したい
	<input type="checkbox"/> 生活リズムが崩れている	<input type="checkbox"/> 支援がないと自宅での生活が難しい
	その他自由記載	

あなたが頑張らし(将来の大きな目標)	<input type="checkbox"/> 現在の生活を維持したい	<input type="checkbox"/> 家で安心して生活したい
	<input type="checkbox"/> 施設やグループホームに入所し生活をしたい	<input type="checkbox"/> 外出機会を増やしたい
	<input type="checkbox"/> 施設やグループホームを出て生活をしたい	<input type="checkbox"/> 自立した生活を行いたい
	<input type="checkbox"/> 生活に関する訓練をしてできることを増やしたい	<input type="checkbox"/> 家族や支援者の負担を減らしたい
	<input type="checkbox"/> 就労を目指したい	<input type="checkbox"/> 日中活動を続けていきたい
	<input type="checkbox"/> 人と交流し活動したい	
	その他自由記載	

3. 短期目標

利用したいサービス	希望するサービス量	あなたの意向や希望理由(達成したい目標)	事業所名
<input type="checkbox"/> 居宅介護(身体介護)	時間/月( )		
<input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助)	時間/月( )		
<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等介助)	時間/月( )		
<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等乗降介助)	回/月( )		
<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	時間/月( )		
<input type="checkbox"/> 行動援護	時間/月( )		
<input type="checkbox"/> 同行援護	時間/月( )		
<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援	時間/月( )		
<input type="checkbox"/> 施設入所			
<input type="checkbox"/> 共同生活援助			
<input type="checkbox"/> 短期入所	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 生活介護	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 療養介護	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 自立生活援助	回/月( )		
<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練			
<input type="checkbox"/> 就労選択支援	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 就労移行支援	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 就労定着支援	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 移動支援	時間/月( )		
<input type="checkbox"/> 日中一時支援	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	日/月( )		
<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス	日/月( )		
<input type="checkbox"/> その他( )	( )		

4. 週間計画 (希望する生活スタイル)

	月	火	水	木	金	土	日・祝	おもにちじょうせいかつじょうかつどう 主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								じゅうたんいいがい 週単位以外のサービス
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

備考	
----	--