

## 記載例

## 茅ヶ崎市 サービス等利用計画案(セルフプラン)

利用者氏名	えぼし 太郎	生年月日	昭和 × × 年 4 月 ○ 日	障害 支援 区分	作成補助者署名	
受給者番号		計画作成日	令和 ○ 年 × 月 △ 日		本人(家族)同意署名	えぼし 太郎

1. 現在の生活状況と困っていることについて	2. 将来希望する生活について(長期目標)
<p>現在の生活状況:</p> <p>右上肢、右下肢麻痺により身体障害者手帳1級を所持している。家事を行うことが困難な状況。平日は就労継続支援B型事業所に通って、軽作業を行っています。休みの日はほとんど家でテレビを見たり本を読んでいます。精神的に不調になることもあります。自分のペースで生活しています。</p> <p>困っていること:</p> <p>外出時介助などの支援が必要で、買い物や食事の準備など支援が必要。何か仕事をしたいが、疲れやすいため仕事に就けるか不安。</p>	<p>■現在の生活を維持したい ■仕事をしたい □家事のスキルを上げたい</p> <p>□外出 機会を増やしたい ■一人で生活したい □家族の負担を減らしたい</p> <p>□日中 活動する場所に通いたい □施設やグループホームで生活したい</p> <p>□施設やグループホームを出て生活をしたい</p> <p>3.その他:</p>

4. これから利用したい支援		支援の内容	利用時間や回数	
在宅 支援	<input type="checkbox"/> 居宅介護(身体介護)	利用を希望する理由・内容:  <b>食事の準備や、買い物など支援が必要のため。</b>	<b>買い物や食事の準備、掃除</b> 1回 時間 月 時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助)		<b>など家事全般に関する事</b> 1回 <b>1</b> 時間 月 <b>15</b> 時間	
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等介助)		1回 時間 月 時間	
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等乗降介助)		月 回	
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	利用を希望する理由・内容:	1回 時間 月 時間	
	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援			
	<input type="checkbox"/> 同行援護			
	<input type="checkbox"/> 行動援護			
<input type="checkbox"/> 短期入所	利用を希望する理由・内容:	月 日		
<input type="checkbox"/> 地域(移行・定着)支援				
<input type="checkbox"/> その他				
居住 支援	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	利用を希望する理由・内容:	当該月の日数	
	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練			
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助			
<input type="checkbox"/> その他( )				
日中 活動 支援	<input type="checkbox"/> 就労移行支援	利用を希望する理由・内容:  <b>就労に向けて体力作りや集中力を身につけたい。今後の就職活動について職員からアドバイスをほしい。</b>	<b>体力作りのため休日に散歩をしたい。求人情報を見て、どんな仕事があるか研究する。</b>	
	<input type="checkbox"/> 生活介護			当該月の日数 - ( <b>8</b> 日 )
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型			
<input type="checkbox"/> 就労定着支援	<input type="checkbox"/> その他( )			