

記載例

茅ヶ崎市サービス等利用計画案(セルフプラン)

平成26年1月作成版

利用者氏名	茅ヶ崎 太郎	生年月日	昭和・平成 56年 8月 14日	障害 程度区分	2	作成補助者署名	
受給者番号	600000032	計画作成日	平成 26年 1月 30日			本人(家族)同意署名	茅ヶ崎 太郎 印

※作成補助者がいる場合のみ記入、自署の場合のみ押印不要

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: 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。 家では両親と兄と生活しています。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が、自分のペースで生活しています。</p> <p>困っていること: 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 □施設やグループホームで生活したい ■仕事をしたい □家事のスキルを上げたい □外出機会を増やしたい □一人で生活したい □日中活動する場所に通いたい □施設やグループホームを出て生活をしたい □家族の負担を減らしたい</p> <p>その他具体的に: 自分に合う仕事があればいいなと思います。自分でお金を稼いで好きなものを買いたいです。</p>

3. これから利用したい支援			あなたが取り組むこと(短期目標)	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:		1回 時間 月 時間		
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助)			1回 時間 月 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	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援	利用を希望する理由・内容:		1回 時間 月 時間	
	<input type="checkbox"/> 同行援護	<input type="checkbox"/> 行動援護				
	<input type="checkbox"/> 短期入所	<input type="checkbox"/> 地域(移行・定着)支援			月 日	
	<input type="checkbox"/> その他					
居住支援	<input type="checkbox"/> 共同生活介護	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練	利用を希望する理由・内容:			
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助	<input type="checkbox"/> 施設入所支援			月 日	
	<input type="checkbox"/> その他					
日中活動支援	<input type="checkbox"/> 就労移行支援	<input type="checkbox"/> 生活介護	利用を希望する理由・内容: 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がほしい。	体力作りのため休日に散歩をした		
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活・機能)			月 23日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス			求人情報を見て、どんな仕事があるか研究する。	月 23日
	<input type="checkbox"/> その他					