

茅ヶ崎市 サービス等利用計画案(セルフプラン)

令和8年4月ver

利用者氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 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	

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)	
現在の生活状況:		<input type="checkbox"/> 現在の生活を維持したい <input type="checkbox"/> 仕事をしたい <input type="checkbox"/> 家事のスキルを上げたい <input type="checkbox"/> 外出 機会を増やしたい <input type="checkbox"/> 一人で生活したい <input type="checkbox"/> 家族の負担を減らしたい <input type="checkbox"/> 日中 活動する場所に通いたい <input type="checkbox"/> 施設やグループホームで生活したい <input type="checkbox"/> 施設やグループホームを出て生活をしたい	
困っていること:		3. その他:	
困った時に相談する機関 ()			

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:	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	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:	当該月の日数-(日)
	<input type="checkbox"/> 就労選択支援		
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型		
	<input type="checkbox"/> 生活介護		
<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型	利用を希望する理由・内容:	月 日	
<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活・機能)			
<input type="checkbox"/> 就労定着支援	利用を希望する理由・内容:	月 日	
<input type="checkbox"/> その他()			

【セルフプラン週間計画表】

氏名		障害支援区分		計画開始年月	
----	--	--------	--	--------	--

	月	火	水	木	金	土	日	利用している事業所名
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								週単位以外のサービス
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

セルフプランの作成	①セルフプランを作成している理由を教えてください <input type="checkbox"/> 「計画相談」※を知らなかった <input type="checkbox"/> 身近な地域に事業所がない <input type="checkbox"/> 事業所に計画相談をお願いしたが断られた <input type="checkbox"/> セルフプランを希望した <input type="checkbox"/> 計画相談を利用していたがセルフプランに切り替えた <input type="checkbox"/> その他 () ※「計画相談」とは、専門の相談員が障害福祉サービス全体をマネジメントするサービスです	②今後、計画相談の利用を希望しますか <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> パンフレットお渡し <input type="checkbox"/> 希望しない
------------------	---	---