

氏名・生年月日・支援区分・連絡先を書いてください。(作成補助者は補助してもらった場合のみ。)

セルフプラン(サービス等利用計画案)

作成日を記入

(作成日: 令和〇年〇月〇日)

利用者名	茨木 太郎	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)	支援区分	3
連絡先	072-620-0000		作成補助者		

あなたが希望する生活を書いてください。

希望する暮らし

- 将来的には一般就労(又は就労継続支援A型の利用)を目指したい。
- 一般就労等に向け、今は、日中週5回、就労継続支援B型を利用し、生活リズムを整えていきたい。
- 人との関わりを持ちながら生活をしていきたい。

サービス区分	希望・必要なこと	利用(継続)したいサービスについて、 <input type="checkbox"/> に(レ)を入れてください。	希望する日数または支給量	希望する事業所
訪問系	<p>家事(部屋の掃除)を手伝ってほしい。</p> <p>希望する暮らしに向けて希望すること、必要なことを書いてください。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 通院等介助 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 移動支援	4.5時間/月	〇〇事業所
日中活動系	<p>日中活動を通じて生活リズムを整えたい。</p> <p>簡単な作業などの活動がしたい。</p>	<input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練) <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練) <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続A型 <input checked="" type="checkbox"/> 就労継続B型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅢ型	当該月の日数-8日	〇〇事業所
居住系		<input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練 <input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム)		
その他	<p>健康状態の確認をしてもらいたい。(服薬管理)</p>	<input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 日帰りショートステイ <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 就労定着支援 <input type="checkbox"/> 自立生活援助 <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス <input type="checkbox"/> 入院時コミュニケーション支援 <input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> 地域定着支援 <input type="checkbox"/> 計画相談支援 <input type="checkbox"/> 訪問看護(医療保険)	週1回/月	〇〇事業所

利用したいサービスのに✓を入れ、希望する日数または時間数と、利用する事業所を書いてください。

★ひと月あたりの日数や時間数は、一定の基準をもうけておりますので、希望する時間数が必ず支給決定されるわけではありません。

★一定基準の日数や時間数を知りたい場合や、サービスの組み立て方に悩んだ場合は、委託相談支援事業所または茨木市障害福祉課までご相談ください。

障害福祉サービス以外の制度についても、必要に応じて書いてください。(例:訪問介護、介護保険など)

事業所に知っておいてほしいこと

事業所に知っておいてほしいこと、配慮してほしいことなどを書いてください。

- 就労継続支援B型事業所:人見知りをするタイプなので、特に通所開始時には緊張して積極的に話ができないかもしれません。

(次回見直し時期: 年 月 日)

週間予定表

利用者氏名 茨木 太郎

作成日:
実施期間:
作成補助者:

事業所名:

時間	月	火	水	木	金	土	日	サービス支給内容等
0:00								【介護給付費支給内容】 種類・時間・積算式 ・就労継続支援B型 月から金まで ・居宅介護 ・トイレ、風呂の掃除と昼食づくり1時間 ・通院のつきそい 月1回 片道1時間(バス)
1:00								
2:00	ねてます							
3:00								【その他】 訪問看護(医療保険)薬の管理 週1回
4:00								
5:00								サービス提供によって実現する 生活の全体像 ・毎日〇〇事業所に通って、作業をしたり、人と話したい。工賃をもらって生活を楽にしたい。 毎日ちゃんと昼食をとって薬を飲むよう、医師に言われている
6:00								
7:00								サービス提供によって実現する(できるように なる)ことについて書いてください。
8:00								
9:00								
10:00								訪問看護 居宅介護 昼食
11:00								
12:00								就労継続支援B型 (〇〇〇事業所)
13:00								
14:00								何曜日の何時にどのようなサービスを利用するかを書いてください
15:00								
16:00								夕食
17:00								
18:00								入浴
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
24:00								

週単位以外のサービス	・月1回△△病院(口科)通院
主な日常生活上の活動	・今は買い物と通院以外、あまり外に出ない。昼食をぬくことが多い。 ・土曜日曜に市外に住む友だちがときどき家に遊びにくる。

週単位以外のサービス(月1回利用など)について書いてください。

週間予定表に書いている主な生活習慣の補足を書いてください。