

サービス等利用計画【セルフプラン】

作成年月日： R6年4月1日

※記名押印又は自署

A 利用者の基本情報		受給者No. - 1 0 0 0 0 0 0 1 2 3 4									
ふりがな	はだの たろう						生年月日	S45年1月1日			54
利用者氏名	秦野 太郎					男				歳	
住所	〒 257 - 8501							居住形態 ①			
	秦野市桜町1丁目3番2号							持家			
連絡先 (関係)	1 番 目 ② (妻)			2 番 目 ② (父)			3 番 目 ② (姉)				
	秦野 桃子			秦野 一郎			丹沢 花子				
			0463-82-7616			0463-82-5111			090-1234-5678		
家族構成 (同居者は○で囲む) ③						関係機関など ④					
※支援に関わる方を記載						訪問看護ステーション (事業所名: 大根訪問看護ステーション)					
同居中の方		同居ではない方				居宅介護事業所 (事業所名: 桜町居宅介護事業所)					
本人		妻				病院 (病院名: 秦野赤十字病院)					
		父親				通所事業所 (事業所名: 生活介護事業所ちゅーりっぷ)					
		姉									
からだ、病院などの状況 ⑤						これまでの生活 ⑥					
脳梗塞のため、秦野赤十字病院に入院。平成20年に身体障害者手帳を取得。						S63.3 : 渋沢高校 (最終学歴) 卒業					
肢体不自由 (右上下肢)						S63.4 : 鶴巻温泉株式会社に就職					
右短下肢装具使用中						H19.7 : 脳梗塞を発症し、救急搬送。秦野赤十字病院入院。					
						H20.4 : 秦野赤十字病院退院					
						H24.5 : 秦野リハビリテーションセンター入所 (機能訓練利用)					
						:					
						:					
						:					
						:					
現在利用している公的支援の内容 (事業所・支給量を含む) ⑦											
生活介護 原則日数 事業所A											
施設入所支援 当該月の日数 事業所B											
障害基礎年金2級受給											
その他特記事項 (セルフプラン作成を補助する支援員など) ⑧											
基幹相談支援センターが作成を補助											

サービス等利用計画【セルフプラン】

B 長期目標（本人や家族の希望する将来的な生活の目標） ⑨

1 自分に合う活動を探して活動を楽しみたい
2 生活支援を受けながら、楽しく生活できる場所を確保したい
3

C 短期目標（福祉サービスなどを利用することで解決したいことなど）

今の心配ごと ⑩	本人(家族)の希望 ⑪	希望する福祉サービス (必要サービス量) ⑫	事業者名 (担当者名) ⑬
他人と交流したいが、その機会や場所がない	気分転換を図りたい	生活介護 (原則日数)	事業所A (〇〇 〇〇)
生活リズムが整っていない	生活支援を受けながら、楽しく生活できる場所を確保したい	施設入所支援 (当該月の日数)	事業所B (●● ●●)

D 1週間の生活スタイル（新規、変更のときは予定を、継続のときは現在の状況） ⑭

時刻	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な生活上の活動
5:00								AM:屋外訓練 木曜日:PT 水曜日:心理 火～木PM:課題別歩行訓練
6:00								
7:00			施設入所支援					
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00			生活介護					
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00							週単位以外のサービス 月1回週末に帰宅	
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00			施設入所支援					
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								