

サービス等利用計画【セルフプラン】

作成年月日： H26年2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	1	2	3	4
ふりがな	はだの たろう		男	生年月日		S45年1月1日			43 歳		
利用者氏名	秦野 太郎 (印)										
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 嫁子		秦野 一郎		秦野 花子						
	0463-82-7616		0463-82-5111		090-1234-5678						
家族構成 (同居者は○で囲む) ③ ※支援に関わる方を記載 同居中の方 同居ではない方 本人 母親 妻 父親 姉			関係機関など ④ 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) 居宅介護事業所 (事業所名：桜町居宅介護事業所) 病院 (病院名：秦野赤十字病院) 通所事業所 (事業所名：生活介護事業所ちゅーりっぷ)								
からだ、病院などの状況 ⑤ 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 肢体不自由 (右上下肢) 右短下肢装具使用中			これまでの生活 ⑥ S63.3 : 渋沢高校 (最終学歴) 卒業 S63.4 : 鶴巻温泉株式会社に就職 H19.7 : 脳梗塞を発症し、救急搬送。秦野赤十字病院入 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 自立訓練 (機能訓練) 原則日数 秦野リハビリテーションセンター 施設入所支援 当該月の日数 秦野リハビリテーションセンター 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 日常生活能力を衰えないようにしたい（向上させたい）
2 早く仕事に復帰したい
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
日常生活能力が衰えること（維持できるか）が心配	早く仕事復帰して、以前のように暮らしたい	自立訓練（機能訓練） (原則日数)	秦野リハビリテーションセンター (理羽 たすく)

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	施設入所支援							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									
8:00									
9:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00	リハビリ(機能訓練)							週単位以外のサービス 月1回週末に帰宅	
15:00									
16:00									
17:00									
18:00	施設入所支援								
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
0:00									
1:00									
2:00									
3:00									
4:00									