

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 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			54歳			
利用者氏名		秦野 太郎												
住所	〒 257 - 8501 秦野市桜町1丁目3番2号							居住形態 ①						
								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 0463-82-7616			秦野 一郎 0463-82-5111			丹沢 花子 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 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
6:00								木曜日:PT
7:00			施設入所支援					水曜日:心理
8:00								火～木PM:課題別歩行訓練
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
18:00								月1回週末に帰宅
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								