

自己評価シート

<記入例>

利用者氏名	〇〇 〇〇	住所	春日部市〇〇〇 〇〇-〇〇	セルフプラン作成日	令和〇年〇月〇日
障害福祉サービス受給者証番号	××××××××××	障害支援区分	なし・1・2・3・4・5・6	自己評価シート作成日	令和〇年〇月〇日
地域相談支援受給者証番号		利用者上限負担額	9,300円/月	利用状況報告者	〇〇 〇〇

利用しているサービス	サービス提供事業者	全体の利用状況
就労継続支援B型	〇〇〇〇〇〇	B型事業所には週3回（月・水・金）に通所しています。体調が悪くなった時は通所できない日がありましたが、おおむね休むことなく通所しています。居宅介護（家事援助）は火・木に利用しています。ヘルパーさんと一緒に買い物をしたり、調理などを手伝ってもらっています。
居宅介護（家事援助）	〇〇〇〇〇〇	

保護者の方が作成した場合は保護者氏名を記入

作成したセルフプランから転記する。

		やってみたいこと・困っていること	感想・満足度	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他 留意事項
					サービス 種類の変更	サービス 量の変更	週間計画の 変更	
1	所得、経済基盤に関わる希望				有・無	有・無	有・無	
2	居住環境に関わる希望				有・無	有・無	有・無	
3	健康に関わる希望				有・無	有・無	有・無	
4-1	コミュニケーションに関わる希望	言葉で意思疎通が図れるようにしたい。	作業所での人間関係を通じて、言葉での意思疎通が少しずつできるようになりました。	はじめての人と会うときは緊張して言葉が出なくなるので、経験を重ねて克服したいです。	有 無	有 無	有 無	
4-2	身の回りのことに関わる希望	食事をこぼさずとれるようにしたい。	ヘルパーさんに食べやすい大きさに切ってもらっているので、こぼすことは少なくなりました。	自分でも食べやすい大きさに切り分けてみるなど、工夫したいです。	有 無	有 無	有 無	
5	社会生活に関わる希望 （対人関係、趣味、外出など）				有・無	有・無	有・無	
6	家族の希望				有・無	有・無	有・無	
7	労働や日中活動に関わる希望				有・無	有・無	有・無	
8	その他				有・無	有・無	有・無	