

障がい者用セルフプラン（記入例1）

1. 利用者の状況

氏名	春日部 一郎	生年月日	昭和〇年〇月〇日	年齢	〇歳
住所	春日部市〇〇1-1-1			電話・FAX	048-〇〇- ▲▲
	持家・借家・グループホーム・入所施設 医療機関・その他（ ）				
障害または疾患名	脳性麻痺による四肢体幹機能障害	障害支援区分	無・1・2・3・4・5・6	性別	男・女
<家族構成> <input checked="" type="checkbox"/> 独居 ・ 同居家族有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居家族有 同居家族：配偶者・父・母・兄・弟・姉・妹 他（ ） 別居家族：配偶者・ <input checked="" type="checkbox"/> 父・ <input checked="" type="checkbox"/> 母・兄・弟・ <input checked="" type="checkbox"/> 姉・妹 他（ ）			<医療の状況> 通院： 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 （医療機関名） △△病院 ○○クリニック 1回/週 <input checked="" type="checkbox"/> 月・年 3回/週 <input checked="" type="checkbox"/> 月・年 回/週・月・年 入院歴： <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 最終入院歴： 病院 科		
<生活歴> 最終学歴：（特別支援学校高等部） <input checked="" type="checkbox"/> 迄 ・ 中退 ・ 在学中 就労の経験： 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（会社員 ）					
利用中のサービス種類	内容・量	利用事業者名		備考	
なし					

2. 本人・家族の意向・希望

①現在困っていること			
家事・介助をしてくれる両親が高齢になり独居になった。家事や入浴が難しい。			
②どのような生活を送りたいか（目標・希望）			
できない部分は手伝ってもらいながら、自立した生活を送りたい。			
③②のために、支援してほしいこと			
現在家族がしてくれている家事や介護を手伝って欲しい。			
④利用したいサービスについて			
サービスの種類	内容・量	利用予定事業者名	目標・希望の達成時期
身体介護	10時間/月	〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 継続（ ）
家事援助	20時間/月	●●●	<input checked="" type="checkbox"/> 継続（ ）
⑤サービス利用の際に心配なこと・配慮してほしいこと			
家族以外の方が、自宅に来ることに少し抵抗がある。 大声で話されたりするのが苦手。			

障がい者用セルフプラン（記入例2）

1. 利用者の状況

氏名	春日部 花子	生年月日	昭和〇年〇月〇日	年齢	〇歳
住所	春日部市〇〇1-1-1			電話・FAX	048-〇〇- ▲▲
	持家・ <input checked="" type="radio"/> 借家・グループホーム・入所施設 医療機関・その他（ ）				
障害または疾患名	統合失調症	障害支援区分	<input checked="" type="radio"/> 1・2・3・4・5・6	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
<家族構成> <input checked="" type="radio"/> 独居・同居家族有・別居家族有 同居家族：配偶者・父・母・兄・弟・姉・妹 他（ ） 別居家族：配偶者・父・母・兄・弟・姉・妹 他（ ）			<医療の状況> 通院：無・ <input checked="" type="radio"/> 有（医療機関名） ▲▲病院 2回/週・ <input checked="" type="radio"/> 日・年 回/週・月・年 回/週・月・年 入院歴：無・ <input checked="" type="radio"/> 有 最終入院歴：〇×病院 精神科 平成〇年×月～平成〇年▲月		
<生活歴> 最終学歴：大学卒・ <input checked="" type="radio"/> 中退・在学中 就労の経験： <input checked="" type="radio"/> 無・（ ）					
利用中のサービス種類	内容・量	利用事業者名		備考	
精神科デイケア	週4回	〇〇〇病院			

2. 本人・家族の意向・希望

①現在困っていること			
就職したいが、経験がないので不安。どうすればいいかわからない。			
②どのような生活を送りたいか（目標・希望）			
就職し、経済的に自立したい。安心して働ける会社で働きたい。			
③②のために、支援してほしいこと			
就職先の選び方を相談したい。就職に必要なことを教えて欲しい。			
④利用したいサービスについて			
サービスの種類	内容・量	利用予定事業者名	目標・希望の達成時期
就労移行支援	23日/月	〇〇〇センター	継続・（6ヶ月）
			継続・（ ）
⑤サービス利用の際に心配なこと・配慮してほしいこと			
体調に波があるので、具合の悪い時は配慮してほしい。			