

(表)

セルフプラン兼勘案事項整理票 (18歳以上)

令和〇年 〇月 〇日記入

利用者氏名	印西 太郎	平成12年 3月21日生	25歳
住所	印西市大森2364-2	電話番号	0476-42-5111
作成者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・その他 ( )	作成補助者	
障害の種類・程度	※いずれかに〇をしてください 身体障害者手帳・療育手帳・ <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療費受給者証 特定医療費(指定難病)受給者証・その他 ( ) 記載内容(交付日や等級など): 令和6年4月1日交付 2級		
(1) 障がいについての特記事項	例1) 集団で何か作業するのは苦手だが、1人で黙々と作業するのは得意 例2) てんかん等で定期的に通院している。気分が落ち込むことが多い。		わかる範囲で、身体や心理的な状態をご記入ください。
(2) 医療機関等について	病院名【 <input type="checkbox"/> 〇〇総合病院 】 通院の頻度【 週2回 】		
(3) 病状・服薬等の状況(飲んでる薬の名前と頻度を記入)	飲んでる薬【 】 頻度【 】		
(4) 訪問看護の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有(事業所名:訪問看護ステーション〇〇)・無		
(該当者のみ) 介護保険に関する状況	要介護度: <input checked="" type="checkbox"/> 非該当 / 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 サービス種類:		介護保険をお持ちの方は要介護度とお使いのサービスをご記入ください。
(該当者のみ) その他の受給状況	年金の受給: <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 年金の種類と等級:障害基礎年金1級 手当の受給: <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 手当の種類:特別障害者手当		手当や年金を受給している場合はご記入ください。
当該障害者(児)の置かれている生活状況	住居:【 <input checked="" type="checkbox"/> 一軒家】・アパート・マンション・その他 ( ) 住居の立地や生活環境: 〇〇駅から徒歩〇〇分 〇〇スーパーまで車で〇〇分 2階建ての一軒家で本人の部屋は2階 など		最寄駅からの時間や、その他主要施設までの時間、住居の構造などをご記入ください

(裏)

家族等の状況	氏名（主な介護者の横に○）	続柄	年齢	同・別居	健康状態	生活状況 （就労状況等）
	印西 零子 ○	母	60	同・別	持病あり	無職
	印西 二郎	兄	30	同・別	良好	自営業
	印西 三郎	弟	23	同・別	良好	会社員
				同・別		
				同・別		
障害福祉サービス等の利用に係る意向の具体的内容	希望する生活や利用目的等： 例1）就労に必要な訓練を受けることにより、一般就職を目指していきたい。 例2）生活リズムを整えながら、継続して通所できるようにしたい。 例3）1人で家事をするのが難しいので、ヘルパーに手伝ってほしい。					
・希望する生活や利用目的等の欄には、最終的に何を目標にするのか、なぜ利用したいのか等をご記入ください。  ・具体的内容の欄には、実際に利用する事業所でどのようなことをしたい(する)のかをご記入ください。	申請サービスの種類：例1）就労移行支援 利用予定事業所：〇〇就労移行支援事業所 希望支給量：月23日 具体的内容：電話対応やパソコンスキルなど ビジネススキルを身に着けたい				申請サービスの種類一覧 ・居宅介護 ・行動援護 ・同行援護 ・生活介護 ・短期入所 ・グループホーム ・自立訓練（生活訓練） ・自立訓練（機能訓練） ・就労移行支援 ・就労継続支援A型 ・就労継続支援B型 ・就労定着支援	
	申請サービスの種類：例2）就労継続支援B型 利用予定事業所：〇〇事業所 希望支給量：月23日 具体的内容：しっかりと継続して通所し、 事業所の活動に参加する。					
	申請サービスの種類：例3）居宅介護 利用予定事業所：〇〇居宅介護事業所 希望支給量：下記のとおり 具体的内容：週に2回、1時間ほど部屋の掃除をしてほしい。 2週間に1回通院に付き添いしてほしい。					
その他特記事項など	上記で書ききれなかった情報や、他に書いておきたい特記事項がありましたらご記入ください。					
市役所確認欄						

※本人の控え用に必ず写しを取ってください。