

申請者の現状(基本情報)(セルフプラン)

作成日	令和3年9月	相談支援事業者名		作成者(続柄)	かしはら 一郎(父)
-----	--------	----------	--	---------	------------

1. 概要(今までに受けた支援・現状と課題等)

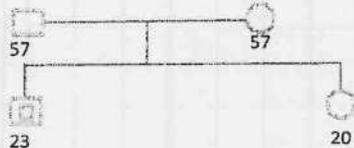
現在両親とともに暮らしている。
 高校卒業後、一般就労したが、就労先と合わず体調を崩し退職。(平成30年9月頃)
 令和2年4月頃から、現在の就労A型事業所△△に通い始め現在に至る。現在は本人の望む一般就労を目指して、一生懸命努力している。

2. 利用者の状況

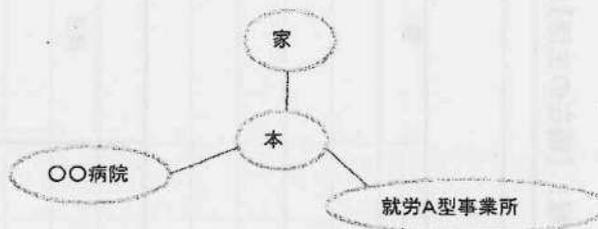
氏名	かしはら 太郎	生年月日	平成10年8月20日	年齢	23歳
住所	檜原市内膳町1-1-18			電話番号	0744-20-0015
	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()]			FAX番号	0744-25-7857
障害または疾患名	広汎性発達障害	障害程度区分		性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入

父:会社員
 母:パート事務
 妹:学生



社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)



生活歴 ※受診歴等含む

小学校入学頃から教科によって支援学級に所属し支援を受けた。興味のある教科については興味深く勉強する一方、興味のない教科については全く何もしなかった。
 高校卒業後、一般就労したが、就労先と合わず体調を崩し退職。令和2年4月頃から、現在の就労A型事業所△△に通い始め、現在は本人の望む一般就労を目指している。

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

〇〇病院: □□Dr. 薬は ■■を服用中。2ヶ月に1回程度受診。

本人の主訴(意向・希望)

就労A型事業所△△でサポートを受けながら訓練を重ねて、一般就労を目指したい。

家族の主訴(意向・希望)

本人に合った仕事をして働き続けられるよう、サポートしていきたい。

3. 現在の支援(サービス受給)の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)	就労継続支援A型	就労A型事業所△△	一般就労ができるように、知識や能力の向上に必要な訓練	月の日数-8日	
その他の支援					

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(セルフプラン)

利用者氏名(児童氏名)	かしはら 太郎	障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				作成者(続柄)	かしはら 一郎(父)
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
セルフプラン(案)作成日	令和3年9月6日	モニタリング期間(開始年月)		利用者同意署名欄	

希望する生活	これからも、日々休むことなく就労事業所に通い、一般就労を目指す。
希望する援助	一般就労へ向けてのむけて必要な訓練や知識の向上
長期目標	本人が望む一般就労を目指す。
短期目標	支援内容を理解し、必要な訓練などを受ける。

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	目標	目標達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のために すること	評価時期	その他留意事項
1	日々の業務の流れをしっかりと覚える。	日々変化する業務に対応できるようにする。	12ヶ月	就労継続支援A型 月の日数-8日 10:00~15:00	業務の内容をしっかりと聞き取り、確認する。		
2	一般就労に向けて準備する。	一般就労に必要な知識の習得をする。	12ヶ月	就労継続支援A型 月の日数-8日 10:00~15:00	しっかりと話を聞き、知識を習得する。		
3							
4							
5							
6							

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】(セルフプラン)

利用者氏名(児童氏名)	かしはら 太郎	障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				作成者(続柄)	かしはら 一郎(父)
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動 毎日10:00~15:00 就労事業所に通う
6:00								
8:00								
10:00								
12:00	就労	就労	就労	就労	就労			
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供
によって実現
する生活の
全体像

< 貝本 >

種A5(2)

日中活動系(☆のあるサービス)の利用が月11日以上の場合、
こちらのシートへ。[A5(1)は不要]

サービス内容整理票(檀原市)

作成日 23.9 作成者 かしいり 利用者名 かしいり 区分

【居宅介護】	①単位数	②支給時間	③単位数	備考
	(30分)	(時間/月)	(1回あたり) ①×②×2	
家事援助(0.5時間)	105単位	時間/月	時間	0
身体介護(0.5時間)	255単位	時間/月	時間	0
通院身体無(0.5時間)	105単位	時間/月	時間	0
通院身体有(0.5時間)	255単位	時間/月	時間	0
通院乗降(1回)	101単位	回数		0
身体・家事合計				0
通院合計				0

【通院詳細】	通院先 病院・科名	1回あたりの時間数	頻度	備考

【重度訪問介護】	④単位数	⑤支給時間	⑥単位数	備考
	(1時間)	(時間/月)	④×⑤	
重度訪問介護	185単位	時間/月	0	
重度訪問介護8.5%加算(区分6)	201単位	時間/月	0	
重度訪問介護15%加算(重度包括)	213単位	時間/月	0	
重度訪問介護移動加算	100単位	時間/月	0	
重度訪問合計				0

【同行援護・行動援護】 ※原則24時間以内				備考
同行援護				
行動援護				

【短期入所】 ※原則6日				備考
短期入所				

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
居宅基準(通院含む)	1824単位	2358単位	3462単位	6510単位	10428単位	15000単位	11700単位
居宅基準(通院含まず)	1824単位	2358単位	3462単位	6510単位	10428単位	15000単位	11700単位
重度訪問				14926単位	18706単位	26670単位	
重度包括				14926単位	18706単位	26670単位	
							38210単位
							38210単位

※基準単位数を超過する場合(網掛けのセル)は、障がい福祉課にご相談下さい

【18歳以上】	※原則の日数(月の日数-8日)		
生活介護 ☆	就労移行支援 ☆	就労移行支援(養成施設) ☆	
自立訓練(機能訓練) ☆	就労継続支援A型 ☆	原則の日数	就労定着支援
自立訓練(生活訓練) ☆	就労継続支援B型 ☆		

※原則の日数(当該月の日数)			
施設入所	共同生活援助	自立生活援助	
療養介護	宿泊型自立訓練		
地域定着支援	地域移行支援		

【児童】			医療型児童発達支援
児童発達支援	児童発達支援重心		
放課後等デイ	放課後等デイ重心		
保育所等訪問	居宅訪問型児童発達支援		

【地域生活支援事業】 ※移動支援原則24時間以内、日中一時原則5日以内		
移動支援	日中一時支援	