

記入見本(表)

利用者氏名、生年月日、世帯構成(当てはまるものに✓)、を記入してください。
代筆者が記入する場合は、代筆者氏名、続柄を記入してください。

自分(利用者本人)が希望する生活を記入してください。

更新申請の方で、サービス内容を変更しない方は口に✓を入れる。その場合は、下の欄の記載は不要です。

『こうありたいと思う暮らし』に必要なことを選択肢から選んで、口に✓を入れてください。

利用するサービスを選択肢から選んで、口に✓を入れ、希望する時間数と、利用する事業者名を記入してください。

サービス等利用計画案(セルフプラン)

18歳以上用

* 初めてセルフプランを提出する際は、申出書の添付が必要です。

作成年月日

令和 5 年 4 月 1 日

フリガナ	トヨナカ イチロウ	生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日		
利用者氏名	豊 中 一 郎	続柄	父	世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等と同居
フリガナ	トヨナカ タロウ	続柄	父	世帯構成	<input type="checkbox"/> その他()
代筆者氏名	豊 中 太 郎	続柄	父	世帯構成	

こうありたいと思う暮らし

出来ない家事をヘルパーさんと一緒にし、作業所に通いながら、少しずつ一人で生活できるようになりたい。
一人で知らない所へ行ける練習もしたい。

こうありたいと思う暮らしに必要なこと、必要な福祉サービス

(更新申請の方のみ選択可能) 現在利用しているサービス内容を変更せず、全てそのまま利用したい。

注：上記を選択された方は、下記の欄の記載は不要です。

* こうありたいと思う暮らしに必要な支援内容の口(チェック)を入れてください。

居宅介護系	<input checked="" type="checkbox"/> 身のまわりのことをつだってほしい(身体介護)	日中活動系	<input type="checkbox"/> 支援を受けながら活動したい(生活介護)
	<input checked="" type="checkbox"/> 一人でできない調理や洗濯、掃除などを一緒にしたい(身体介護)		<input type="checkbox"/> 就労を目指して仕事の練習をしたい(就労移行支援)
	<input checked="" type="checkbox"/> ヘルパーに家事をつだってほしい(家事援助)		<input type="checkbox"/> 支援を受けながら就労したい(就労継続支援A型)
	<input checked="" type="checkbox"/> 病院等につきそってもらいたい(通院等介助・通院等乗降介助)		<input checked="" type="checkbox"/> 簡単な作業などの活動がしたい(就労継続支援B型)
	<input type="checkbox"/> 家事や身のまわりのこと、外出をつだってほしい(重度訪問介護)		<input type="checkbox"/> 自立に向けた練習をしていきたい(自立訓練・宿泊型自立訓練)
	<input checked="" type="checkbox"/> 外出につきそってもらいたい(移動支援・同行援護・行動援護)		<input type="checkbox"/> 就労を続けるためにサポートを受けたい(就労定着支援)
居住系・その他	<input type="checkbox"/> グループホームで暮らしたい(共同生活援助)		<input type="checkbox"/> 必要な時にサポートがあるところで日中過ごしたい(日中一時支援)
	<input type="checkbox"/> 施設で支援を受けながら暮らしたい(施設入所支援・療養介護)		<input type="checkbox"/> 入浴を手伝ってほしい(訪問入浴)
	<input type="checkbox"/> 必要な時にサポートがあるところで泊まりたい(短期入所・短期入所療養介護)		<input type="checkbox"/> ひとり暮らしのサポートをしてほしい(自立生活援助)

* 利用する福祉サービスの口(チェック)を入れ、希望する時間数又は日数と、利用する事業者名を記入してください。

サービス種類	希望する時間数等	利用する事業者名	
居宅介護系	<input checked="" type="checkbox"/> 身体介護 15 時間/月 うち二人介護 時間/月	〇〇ヘルパーステーション	
	<input checked="" type="checkbox"/> 家事援助 5 時間/月	〇〇ヘルパーステーション	
	<input checked="" type="checkbox"/> 通院等介助 2 時間/月 うち二人介護 時間/月	〇〇ヘルパーステーション	
	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 回/月		
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護 時間/月 うち二人介護 時間/月		
	<input type="checkbox"/> うち、移動加算 時間/月 うち二人介護 時間/月		
	<input type="checkbox"/> 行動援護 時間/月 うち二人介護 時間/月		
日中活動系	<input type="checkbox"/> 同行援護 時間/月 うち二人介護 時間/月		
	<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 20 時間/月 うち二人介護 時間/月	〇〇介護	
	<input type="checkbox"/> 生活介護		
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援	<input checked="" type="checkbox"/> 原則の日数 (当該月の日数-8日)	
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	<input type="checkbox"/> その他 (日/月)	〇〇〇作業所
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型		
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)		
居住系・その他	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)		
	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練		
	<input type="checkbox"/> 就労定着支援		
	<input type="checkbox"/> 共同生活援助		
	<input type="checkbox"/> 施設入所支援		
	<input type="checkbox"/> 療養介護		
	<input type="checkbox"/> 短期入所 日/月		
	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 日/月		
<input type="checkbox"/> 日中一時支援 日/月			
<input type="checkbox"/> 訪問入浴 日/月			
<input type="checkbox"/> 自立生活援助			

障害福祉サービス以外のサポートを受けている場合や、利用する福祉サービスが選択肢にない場合、その他留意事項がある場合は、その内容を記入してください。

その他のサービス・サポート

・近所の友人が朝ご飯を作ってくれるので、毎日食べに行っている。
・月2回程度、介護保険サービスでデイサービスに行くことがある。

ひと月あたりの時間数は一定の基準を設けていますので、希望する時間数を支給されるわけではありません。一定基準の時間数を知りたい場合や、サービスの組み立て方に悩んだ場合は、豊中市障害福祉課へご相談ください。

記入見本(裏)

【週間計画表】

1週間の定例の予定を記入してください。

※何曜日の何時にどんなサービスを利用するのか（居宅介護サービスは種類、事業所名やサービス内容）を記入してください。

※その他、主な日常生活上の活動（通所・通学については施設名など）を記入してください。

何曜日の何時にどんなサービスを利用するのかを記入してください。
サービス種類、サービス内容の下に事業所名を(〇〇)と記入してください。

曜日	月	火	水	木	金	土	日・祝	
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00	就労継続支援B型 (〇〇作業所)						移動支援 (〇〇介護)	
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00	身体介護		家事援助		身体介護			
18:00	入浴介助		夕食準備		共に行う調理			
19:00	(〇〇ヘルパーステーション)		(〇〇ヘルパーステーション)		(〇〇ヘルパーステーション)			
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
24:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								

【週単位以外のサービス】

不定期で利用しているサービスについて記入してください。

・毎月第3月曜日に、◎◎内科へ通院している。
(通院等介助・〇〇ヘルパーステーション) (片道1時間)

週間予定表では書ききれないサービスについて、記入してください。

その他、日常生活上の活動や補足事項があれば、記入してください。

・週3回、夕方の身体介護で、掃除や夕食作りを手伝ってもらっている。
・毎朝近所の友人宅へ行き、朝ご飯を一緒に食べている。
・土曜日から日曜日に1回4時間程度、ヘルパーさんと一緒に買い物などに出かけている。
・月に2回程度、介護保険サービスでデイサービスに行くことがある。

日頃どんな活動をしているのか等を、具体的に記入してください。