

# 記入見本(表)

児童氏名、生年月日、年齢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。

対象の児童が希望する生活を代弁して記入してください。  
(右の文章は一例です。)

『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、□に✓を入れてください。  
選択肢にない場合は、“その他”に✓をし、( )に内容を記入してください。

利用する福祉サービスを、選択肢から選んで□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。

18歳未満用

## サービス等利用計画案(セルフプラン)

\* 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 ハナコ	年齢	10歳
児童氏名	豊中 花子	生年月日	平成 25 年 1 月 1 日
フリガナ	トヨナカ タロウ	続柄	父
代筆者氏名	豊中 太郎		

### こうありたいと思う暮らし

自分の気持ちをこぼさず表現できるようになって、友達と楽しく遊びたい。  
家族が急な用事で出かける時に、安心して過ごせる場所が欲しい。

### こうありたいと思う暮らしに必要なこと

【障害児通所支援】	【居宅介護系】
<input type="checkbox"/> 療育を受けたい <input type="checkbox"/> 機能訓練を受けたい(児童発達支援・医療型児童発達支援) <input type="checkbox"/> 家で訓練を受けたい(居宅訪問型児童発達支援) <input checked="" type="checkbox"/> 集団生活に馴染みたい(放課後等デイサービス) <input type="checkbox"/> 社会と交流したい(放課後等デイサービス) <input type="checkbox"/> 保育所等でアドバイスを受けたい(保育所等訪問支援) <input type="checkbox"/> 現在利用している福祉サービスを継続して利用したい <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 身のまわりのことをつだってほしい(身体介護) <input 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"/> ヘルパーに家事をつだってほしい(家事援助) <input type="checkbox"/> 病院等につきそってもらいたい(通院等介助) <input type="checkbox"/> 外出につきそってもらいたい(移動支援) <input type="checkbox"/> 通学につきそってもらいたい(通学支援) <input type="checkbox"/> 視覚障害のため外出につきそい代読や代筆をしてもらいたい(同行援護) <input type="checkbox"/> 現在利用している福祉サービスを継続して利用したい <input type="checkbox"/> その他 ( )
【居住系、その他】	
<input checked="" 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・短期入所医療型) <input checked="" 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"/> 現在利用している福祉サービスを引き続き使いたい <input type="checkbox"/> その他 ( )	

### 利用する福祉サービス等

\* 利用する福祉サービスの□に✓(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。

【障害児通所支援】		
サービス種類	希望する時間数等	利用する事業者名
<input type="checkbox"/> 児童発達支援	日/月	
<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援	日/月	
<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援	日/月	
<input checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	20 日/月	〇〇事業所
<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	日/月	
【居宅介護系】		
サービス種類	希望する時間数等	利用する事業者名
<input type="checkbox"/> 身体介護	時間/月	
<input type="checkbox"/> 家事援助	時間/月	
<input type="checkbox"/> 通院等介助	時間/月	
<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助	回/月	
<input type="checkbox"/> 行動援護	時間/月	
<input type="checkbox"/> 同行援護	時間/月	
<input type="checkbox"/> 移動支援	時間/月	
<input type="checkbox"/> 通学支援	時間/月	
【居住系、その他】		
サービス種類	希望する時間数等	利用する事業者名
<input checked="" type="checkbox"/> 短期入所	7 日/月	〇〇〇事業所
<input type="checkbox"/> 短期入所医療型	日/月	
<input checked="" type="checkbox"/> 日中一時支援	5 日/月	〇〇〇事業所
【その他のサポート・留意事項】		
・両親の外出時に、近くに住む祖父母の家で過ごすこともある。		

障害児通所支援及び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はその内容を記入してください。

【障害児通所支援について】希望するサービスの種類、日数等、事業者名を記入してください。ただし、最終的な支給日数は週間計画表(裏面)に基づいて決定されます。(支給日数目安表参照)

【障害福祉サービスについて】利用される方のみ記入してください。

障害児通所支援の日数、事業者名などで悩まれた場合は、豊中市子ども相談課にご相談ください。その他のサービスについては豊中市障害福祉課にご相談ください。

# 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。

※利用日数・時間数の合計が支給量と概ね一致するよう計画してください。

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

※その他、主な日常生活上の活動（通園・通学については施設名、習い事の種類など）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	〇〇小学校							
10:00								
11:00								
12:00	放課後等 デイサービス							
13:00								
14:00								
15:00	放課後等 デイサービス		放課後等 デイサービス		放課後等 デイサービス	放課後等 デイサービス		
16:00								
17:00	(〇〇事業所)		(〇〇事業所)		(〇〇事業所)	(〇〇事業所)		
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
24:00								
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								

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。

## 【週単位以外のサービス】

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。

- ・両親が急に外出するなどの緊急時に備えて、短期入所、日中一時支援希望。

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。

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。

- ・スイミング 水曜日/週
- ・リハビリ 1回/月
- ・教育センター 1回/月
- ・両親の外出時に、近くに住む祖父母の家で過ごすこともある。