

地域生活支援事業（移動支援事業・日中一時支援事業） 利用計画書

1. 移動支援事業（本人の意思による外出をお手伝いする事業） ※調査票も記入

■利用目的（主な目的に一つチェックしてください）

項目	具体例	チェック
① 公的な機関における諸手続き	公的な手続き、代筆、金銭の受け取り等の外出	<input type="checkbox"/>
② 今後の生活において必要な手続き	施設の見学や利用手続き	<input type="checkbox"/>
③ 自己啓発や教養を高めるための外出	図書館、美術館、博物館等への外出	<input type="checkbox"/>
④ 健康増進を図るための外出	体育館、市民プール等への外出	<input type="checkbox"/>
⑤ 地域生活に欠かせないと判断できる外出	自治会の活動、PTAの行事への参加等	<input type="checkbox"/>
⑥ 生活の質を向上させるための外出	映画鑑賞、外食、嗜好品の買い物	<input type="checkbox"/>
⑦ 社会生活一般で考えられる付き合い	冠婚葬祭への出席、見舞い等	<input type="checkbox"/>

（注意）移動支援事業の対象とならないもの

- ・病院への通院等及びリハビリ
- ・保護者の休息を目的とした利用
- ・通勤や営業目的の活動
- ・学校等への通学
- ・ヘルパーと話す・遊ぶことを目的とした利用
- ・事業所の企画したイベントへの参加
- ・社会通念上、公的制度を適用することがふさわしくない外出（競馬・パチンコ・風俗など）
- ・障がいの有無に関わらず一人で行動できないと思われる外出（例：小学生が市外でショッピング等）

2. 日中一時支援事業（家族に代わって見守りを行う事業）

■利用目的・理由等（A～Cに当てはまる箇所に○をつけて、備考欄を記入してください）

理由	備考
A 家族の就労支援（パートタイム）	就労日数： 日/週 就労時間： 時～ 時まで
B 家族の就労支援（フルタイム）	放課後等デイサービスの利用（ 日/週 ・ 無 ）
C 家族の一時的な休息 等	【理由】

3. 利用者の状況及び利用計画（申請時点）

■本人の状況について

(1) 日中活動の場を教えてください

- ①学校（特別支援学校等含む） ②生活介護 ③就労系サービス事業所 ④その他（ ）

(2) 住まいの状況を教えてください

- ①自宅（家族と同居） ②自宅（一人暮らし） ③グループホーム ④その他（ ）

■利用計画 ※目的や状況等を考慮し市で審査の上、支給量を決定します。

※1月は平日21日、休祝日10日を想定

○移動支援事業の1ヶ月当たりの利用希望時間数 【①+②= 時間/月】

【平日】 時間 × 日 = 時間-① 【休日】 時間 × 日 = 時間-②

○日中一時支援事業の1ヶ月当たりの利用希望日数 【③+④= 日/月】

（基準日数：18歳未満は3日/月・18歳以上は10日/月）

【平日】 日（1日あたり 時間想定）-③ 【休日】 日（1日あたり 時間想定）-④

地域生活支援事業（移動支援事業・日中一時支援事業） 利用計画書

1. 移動支援事業（本人の意思による外出）

記入例
移動支援と日中一時を利用する場合

■利用目的（主な目的に一つチェックしてください）

項目	具体例	チェック
① 公的な機関における諸手続き	公的な手続き、代筆、金銭の受け取り等の外出	<input type="checkbox"/>
② 今後の生活において必要な手続き	施設の見学や利用手続き	<input type="checkbox"/>
③ 自己啓発や教養を高めるための外出	図書館、美術館、博物館等への外出	<input checked="" type="checkbox"/>
④ 健康増進を図るための外出	体育館、市民プール等への外出	<input type="checkbox"/>
⑤ 地域生活に欠かせないと判断できる外出	自治会の活動、PTAの行事への参加等	<input type="checkbox"/>
⑥ 生活の質を向上させるための外出	映画鑑賞、外食、嗜好品の買い物	<input type="checkbox"/>
⑦ 社会生活一般で考えられる付き合い	冠婚葬祭への出席、見舞い等	<input type="checkbox"/>

（注意）移動支援事業の対象とならないもの

- ・病院への通院等及びリハビリ
- ・保護者の休息を目的とした利用
- ・通勤や営業目的の活動
- ・学校等への通学
- ・ヘルパーと話す・遊ぶことを目的とした利用
- ・事業所の企画したイベントへの参加
- ・社会通念上、公的制度を適用することがふさわしくない外出（競馬・パチンコ・風俗など）
- ・障がいの有無に関わらず一人で行動できないと思われる外出（例：小学生が市外でショッピング等）

2. 日中一時支援事業（家族に代わって見守りを行う事業）

■利用目的・理由等（A～Cに当てはまる箇所に○をつけて、備考欄を記入してください）

理由	備考
<input checked="" type="radio"/> A 家族の就労支援(パートタイム)	就労日数: 2 日/週 就労時間: 13 時～ 18 時まで
<input type="radio"/> B 家族の就労支援(フルタイム)	放課後等デイサービスの利用(日/週 ・ 無)
<input type="radio"/> C 家族の一時的な休息 等	【理由】

3. 利用者の状況及び利用計画（申請時点）

■本人の状況について

(1) 日中活動の場を教えてください

- ①学校(特別支援学校等含む) ②生活介護 ③就労系サービス事業所 ④その他()

(2) 住まいの状況を教えてください

- ①自宅(家族と同居) ②自宅(一人暮らし) ③グループホーム ④その他()

■利用計画 ※目的や状況等を考慮し市で審査の上、支給量を決定します。

※1月は平日21日、休祝日10日を想定

○移動支援事業の1ヶ月当たりの利用希望時間数 【①+②= **20** 時間/月】

【平日】 1時間× 5日 = 5時間-① 【休日】 5時間× 3日 = 15時間-②

○日中一時支援事業の1ヶ月当たりの利用希望日数 【③+④= **3** 日/月】

(基準日数:18歳未満は3日/月・18歳以上は10日/月)

【平日】 日(1日あたり 時間想定)-③ 【休日】 3日(1日あたり 8時間想定)-④