

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

計画案を作成した日を記入する。

児童名を記入する。

利用者氏名(児童氏名) **大田 太郎**

計画案作成日 **〇年〇月〇日**

障害福祉サービス受給者証番号

地域相談支援受給者証番号

通所受給者証番号

モニタリング期間(開始年月)

障害程度区分

保護者名を記入する。

相談支援事業者名 **記入不要**

計画作成担当者 **大田 一郎**

利用者同意署名欄

希望する生活やできるようになってほしいことを記入する。

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)

集団の中で安定して過ごし、自分の気持ちや要求を言葉で表現できるようになってほしい。お友達と一緒に活動に参加できることが増えていってほしい。就学に向けて、自分でできることを増やしていってほしい。

総合的な援助の方針

長期目標

短期目標

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)				
1	・落ち着いて行動ができない			児童発達支援 (事業所名 ○○事業所)	週2回(月・土) 15:00-16:30	毎回、通う。活動に楽しく参加する。	1年	
2	・言葉が遅れている			"	"	"	"	
3	・気持ちを伝えることが苦手			"	"	"	"	
4	希望する生活を実現する上で、今、できないことや苦手なこと、できるようになってほしいことを優先順位の順に記入する。			"	"	"	"	
5	細かい動作ができない			児童発達支援 (事業所名 △△事業所)	週1回(木) 15:00-16:30	活動に自ら進んで参加する。	"	

利用するサービス名と事業所名を記入する。

事業所の利用回数、利用時間、利用曜日を記入する。

※利用計画案の用紙は Word 形式を大田区のホームページからダウンロードできます。(キーワード検索の場合「障害児通所支援」 ページ番号検索の場合「271962384」)

大田区ホームページ⇒MENU/総合案内⇒生活情報⇒妊娠・出産、児童手当や医療費助成、保育園・学童保育など⇒子どもの発達支援⇒障害児通所支援

⇒2 障害児通所支援の流れ (2)障害児支援計画の提出依頼 [計画相談支援参考様式\(圧縮ファイル:42KB\)](#)

サービス利用後の1週間のスケジュールを記入する。

ス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	大田 太郎	障害福祉サービス受給者証番号		障害程度区分	
		地域相談支援受給者証番号			
		通所受給者証番号			
計画開始月					
相談支援事業者名				計画作成担当者	大田 一郎

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	○○幼稚園 週5日 児童発達支援(○○事業所) 週2日(月・土) 15:00-16:30 児童発達支援(△△事業所) 週1日(木) 15:00-16:30
8:00	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園			
10:00								
12:00								
14:00			スイミングクラブ					※主な日常生活上の活動 幼稚園、保育園、児童発達支援等
16:00	児童発達支援(事業所名)			児童発達支援(事業所名)		児童発達支援(事業所名)		
18:00	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	夕食・入浴	児童発達支援(○○事業所) 月1回()
20:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

主な日常生活上の活動を記入する。
 ※主な日常生活上の活動
 幼稚園、保育園、児童発達支援等

週単位以外のサービス

児童発達支援(○○事業所)
月1回()

週単位以外で定期的に利用しているサービスがあれば記入する。
 ※週単位以外→毎月、〇ヶ月に1回等

サービス提供によって実現する生活の全体像	
----------------------	--

申請者の現状(基本情報)

作成日	〇年〇月〇日	相談支援事業者名		計画作成担当者	大田 一郎
-----	--------	----------	--	---------	-------

1 概要(支援経過・現状と課題等)

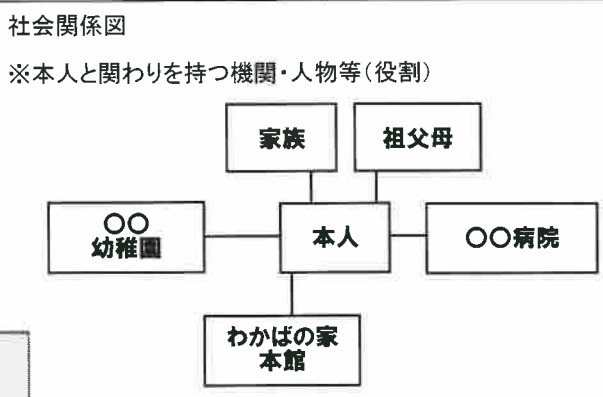
現在、わかばの家の外来個別訓練を月1回利用している。言葉の遅れがあり、自分の気持ちを相手に伝える事やお友達と関わることを苦手としている。就学に向けて、療育の機会を増やしたいと考えている。

お子様のお名前・生年月日や家族状況等を記入する。	現在利用しているサービスやお子さんの課題、今回申請したサービスの利用目的等を記入する。
--------------------------	---

2 利用者の現状

氏名	大田 太郎	生年月日	〇年〇月〇日	年齢	〇歳
障害または疾患名		障害程度区分		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住	大田区〇〇〇 〇-〇-〇	電話番号	0000-0000		
所	[持家(借家)・グループホーム/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()]	FAX 番号	0000-0000		

家族構成※主たる介護者の氏名に○をつけること				
続柄	氏名	年齢	職業	備考
父	大田 一郎	00	会社員	
<input checked="" type="radio"/> 母	大田 花子	00	主婦	
弟	大田 次郎	00	在宅	



生まれてから現在までの状況(成育歴、発症歴、受障歴等)を記入する。

生活歴 ※受診暦等含む	医療の状況※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等
〇週〇〇〇〇gで出生。首すわり〇ヶ月、はいはい〇ヶ月、始歩〇歳〇ヶ月、始語〇歳〇ヶ月。1歳6ヶ月健診で指差しがみられなかった。2歳の頃から言葉の遅れ等を感じるようになり、わかばの家へ相談・利用開始。3歳のとき、〇〇幼稚園入園。	〇〇病院 小児科 半年に1回 発達の相談 定期的に受診している病院や定期的に処方されている薬があれば記入する。
本人の主訴(意向・希望)	家族の主訴(意向・希望) 支援を受ける事で、家族が希望することを記入する。
音楽に合わせて身体を動かすことが好き。	子供にあった療育を受ける事で、成長発達を促したい。
お友達と一緒に楽しく遊べるようになりたい。	いろいろ話せるようになり、自分の気持ちや要求を言葉で表現できるようになってほしい。就学に向けて、身の回りのことを自分でできるようになってほしい。
支援を受ける事で、本人が希望することを記入する。	

3 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援の内容	頻度	備考
公的支援 (障害福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援	療育訓練 幼稚園	わかばの家(外来個別訓練) 〇〇幼稚園	個別療育・相談 幼児教育	月1回 週5回	

現在、利用しているサービスや受けている支援を記入する。
公的支援→短期入所、居宅介護、児童発達支援、医療型児童発達支援等
その他の支援→療育訓練(わかばの家自由来館、外来個別訓練)、訪問看護、幼稚園、保育園等

