

※記入例【児童発達支援】

障害児支援利用計画(セルフプラン)

市川市

ふりがな	いちかわ たろう		生年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		住所 電話番号	市川市 八幡1-1-1 (090-0000-0000)	
児童氏名	市川 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		○ 歳 ○ 月				
保護者氏名	市川 一郎		所 属	在宅・ ○○○○ <input checked="" type="radio"/> 保育園 <input type="radio"/> 幼稚園		計画作成日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
障害支援区分	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (区分1・2・3 4・5・6)			小・中・高 年		計画作成者	氏名 市川 花子	
受給者証番号	2 0 3 0 0 0 0 0 0 0			支援学校 年 小・中・高			続柄 母	
学校や家庭で困っていることは何ですか	・トイレがまだ1人でできない。 ・言葉は出てきたが、会話にならない。 ・嫌なことがあるとかんしゃくを起こす。							
どんな風に生活できたらいいと思いますか(希望する生活)	・身の回りのことが1人でできるようになるといい。コミュニケーションができるようになるといい。							

希望する生活のためにいつまでに何をしますか	
希望する生活を送るために何をしますか(提供される福祉サービスの利用により解決される内容)	いつまでに (目標時期に <input checked="" type="checkbox"/>)
児童発達支援事業を使って本人が出来ることを増やしてあげれば、家での生活もしやすくなると思う。	<input type="checkbox"/> 1か月後 <input type="checkbox"/> 半年後 <input checked="" type="checkbox"/> 1年後 <input type="checkbox"/> 3年後 <input type="checkbox"/> その他()

利用する福祉サービス等		
種類 (サービス名に <input checked="" type="checkbox"/>)	内容・量 (頻度・時間)	サービス提供事業者名 (担当者名・電話番号)
<input checked="" type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ) <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> その他()	・児童発達支援 週3日 16:00~17:00 ・保育所等訪問支援 月2回	児童発達支援事業所○○○ (047-0000-0000) 担当:○○さん

その他留意事項 (配慮してほしいこと)

※書類提出後の返却・コピーはできませんので、必要に応じてコピーを取り保管してください。

週間ケア計画(記入例) ※児童発達支援

(受付No. 氏名 市川 太郎)

令和〇年〇〇月〇〇日作成

	早朝	午前	午後	夜間	摘要
月		保育園 ←→	児童発達支援 		〇〇事業所 (16:00~17:00)
火		保育園 ←→	児童発達支援 		〇〇事業所 (16:00~17:00)
水		保育園 ←→	スイミング ←→		△△スイミング (15:00~16:00)
木		保育園 ←→	児童発達支援 		〇〇事業所 (16:00~17:00)
金		保育園 ←→			
土					
日					
摘要	保育所等訪問支援 月2回				

作成者: 市川花子(母)

記載例

記入日 令和〇年 〇月 〇日

フリガナ	イチカワ タロウ	生年月日等	平成〇年 〇月 〇日 (年齢 〇 歳)
氏名	市川 太郎	記載者	市川 花子 (続柄 母)
障がいの種類及び程度	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1種 1級) (傷病名) <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 言語機能 <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 (A の 1) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> その他()		
世帯状況	<input checked="" type="checkbox"/> 重症心身障害児 <input type="checkbox"/> 医療的ケア児(スコア表が必要) <input type="checkbox"/> 強度行動障害児(スコア表が必要)		
世帯状況	※以下、該当者のみ記載 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 離別 (年 月頃) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(理由: 離婚協議中) <input type="checkbox"/> 婚姻歴なし		
生計を一とするパートナーや同居人がいる場合 (氏名) 市川一郎 個人番号:〇〇〇〇〇〇 (住所) 千葉県〇〇市〇〇区 ※マイナンバーが分からない場合は必ず記載			

障がい児の調査項目(5領域20項目)

領域	項目	判断基準				
①健康・生活	(1) 食事	<input type="checkbox"/> 一人で食べられる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけがあれば食べられる	<input type="checkbox"/> 一部支援が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要	
	(2) 排せつ	<input type="checkbox"/> 一人でトイレに移動して排せつできる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけがあればトイレに移動して排せつできる	<input type="checkbox"/> 一部支援が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要	
	(3) 入浴	<input type="checkbox"/> 一人で入浴できる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけがあれば入浴できる	<input type="checkbox"/> 一部支援が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要	
	(4) 衣類の着脱	<input type="checkbox"/> 一人で衣類の着脱ができる	<input type="checkbox"/> 見守りや声かけがあれば衣類の着脱ができる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部支援が必要	<input type="checkbox"/> 常に支援が必要	
②感覚・運動	(5) 聞こえ	<input checked="" type="checkbox"/> 特に問題なく聞こえる	<input type="checkbox"/> 補聴器などの補助器具があれば聞こえる	<input type="checkbox"/> 聞き取りにくい音がある/過敏等で補助装具が必要	<input type="checkbox"/> 音や声を聞き取ることが難しい	
	(6) 口腔機能	<input type="checkbox"/> 噛んで飲み込める	<input type="checkbox"/> 柔らかい食べ物を押しつぶして食べられる	<input checked="" type="checkbox"/> 介助があれば口を開き、口を閉じて飲み込める	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶などを使用している/口から食べるのが難しい	
	(7) 姿勢の保持(座る)	<input type="checkbox"/> 一人で座り、手を使って遊べる	<input type="checkbox"/> 手で支えて座れる	<input checked="" type="checkbox"/> 身体の一部を支えると座れる	<input type="checkbox"/> 座るために全身を支える必要がある	
	(8) 目と足の協応	<input type="checkbox"/> ケンケンが3回以上できる	<input type="checkbox"/> 交互に足を出して階段を昇り・降りできる	<input type="checkbox"/> 両足同時にジャンプし、転倒せずに着地できる	<input type="checkbox"/> 階段は同じ足を先に出して昇る	<input checked="" type="checkbox"/> どの動きも難しい
	(9) 移動	<input type="checkbox"/> 一人で歩ける	<input type="checkbox"/> 一人で歩けるが近くでの見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一人で歩けるが、手をつなぐなどのサポートや杖・保護帽などの補助具が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 一人で歩くことが難しい	

③認知・行動	(10) 危険回避行動	<input type="checkbox"/> 自発的に危険を回避できる	<input type="checkbox"/> 声かけ等があれば危機を回避できる	<input checked="" type="checkbox"/> 危険を回避するためには、支援者の介入が必要である	
	(11) 注意力	<input type="checkbox"/> 集中して取り組める	<input checked="" type="checkbox"/> 部分的に集中して取り組める	<input type="checkbox"/> 集中して取り組むことが難しい	
	(12) 予測理解	<input type="checkbox"/> 見通しを立てて行動できる	<input type="checkbox"/> 声かけがあれば見通しを立てて行動できる	<input checked="" type="checkbox"/> 視覚的な情報があれば行動できる	<input type="checkbox"/> その他の工夫が必要
	(13) 急な変化対応	<input checked="" type="checkbox"/> 急な予定変更でも問題ない	<input type="checkbox"/> 声かけがあれば対応できる	<input type="checkbox"/> 視覚的な手掛かりがあれば対応できる	<input type="checkbox"/> その他の工夫やサポートが必要
	(14) その他	<input checked="" type="checkbox"/> 乱暴な言動はほとんどみられない	<input type="checkbox"/> 乱暴な言動がみられるが、対処方法がある	<input type="checkbox"/> 乱暴な言動がみられ、対処方法もない	
④言語・コミュニケーション	(15) 2項関係(人対人)	<input type="checkbox"/> 目が合い、微笑むことや、嬉しそうな表情をみせる	<input checked="" type="checkbox"/> 訴えている(要求する)時は目が合う	<input type="checkbox"/> あまり目が合わない/合っても持続しない	<input type="checkbox"/> ほとんど目が合わない
	(16) 表出(意思の表出)	<input type="checkbox"/> 言葉を使って伝えられる	<input type="checkbox"/> 身振りで伝えられる	<input checked="" type="checkbox"/> 泣いたり怒ったりして伝える	<input type="checkbox"/> 意思表示が難しい
	(17) 読み書き	<input type="checkbox"/> 支援が不要	<input type="checkbox"/> 支援が必要な場合がある	<input checked="" type="checkbox"/> 常に支援が必要	
⑤人間関係・社会性	(18) 人との関わり(他者への関心興味)	<input type="checkbox"/> 自分から働きかけたり、相手からの働きかけに反応する	<input checked="" type="checkbox"/> ごく限られた人であれば反応する	<input type="checkbox"/> 自分から働きかけることはほとんどないが、相手からの働きかけには反応することもある	<input type="checkbox"/> 過剰に反応する、または全く反応しない
	(19) 遊びや活動(トラブル頻度)	<input type="checkbox"/> ほとんどないか、あっても自分たちで解決できる	<input type="checkbox"/> トラブルがあっても、大人の支援があれば解決できる	<input checked="" type="checkbox"/> 支援があっても、解決できる場面とできない場面がある	<input type="checkbox"/> トラブルが頻繁に起き、解決することも難しい
	(20) 集団への参加(集団参加状況)	<input type="checkbox"/> 指示やルールを理解して最初から最後まで参加できる	<input checked="" type="checkbox"/> 興味がある内容であれば、部分的に参加できる	<input type="checkbox"/> 支援があれば、その場にはいられる	<input type="checkbox"/> 参加することが難しい

中学生・高校生のみ対象

コミュニケーション	(21) 言葉遣い	<input type="checkbox"/> 適切な言葉遣いや態度で表現できる	<input type="checkbox"/> 時折、適切な言葉遣いや態度で表現できる	<input checked="" type="checkbox"/> ほとんど適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい	<input type="checkbox"/> 適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい
	(22) やり取り	<input type="checkbox"/> やり取りができる	<input checked="" type="checkbox"/> 配慮があればやり取りができる/やり取りをしようとする	<input type="checkbox"/> やり取りが難しい	
	(23) 集団適応力	<input type="checkbox"/> 参加できる	<input checked="" type="checkbox"/> たまに参加できる	<input type="checkbox"/> ほとんど参加することがない	<input type="checkbox"/> 参加することが難しい

普段、お子様に付き添われている保護者の方の状況

心身の状況	来年度、就学を控えているため、不安がある
生活状況(就労・育児・介護の状況)	父母ともにフルタイム勤務 他にもきょうだいが2人いる 母方祖母が要介護3で近居にて母が介護サポート中

特記事項	(上記項目やそれ以外のことについて、お子様の状態で気になることがあれば記載) 特になし
------	--