

横浜市こどもサポートプラン

記入日： 年 月 日

児童氏名： (平成 年 月 日生)

(↓いずれかにチェックしてください。)

障害児支援利用計画(案)の作成について障害児相談支援事業所が見つからないため、今回は自ら横浜市こどもサポートプランを作成します。障害児相談支援事業所が見つかり次第、依頼することを希望します。

障害児通所支援事業等の利用にあたり、障害児支援利用計画(案)に代わるものとして横浜市こどもサポートプランを自ら作成することを希望します。

この「横浜市こどもサポートプラン」は利用児童の現状の暮らしの中で必要なサービスと将来希望する暮らしを実現するために必要なサービスについて計画するものです。障害児通所支援事業は、児童が持っている力を引き出し、のばしていくことを支援するサービスです。児童の希望をふまえて、それぞれの将来の自立した暮らしを想像して、そのために必要なサービスを記入してください。また、児童の生活については福祉サービスだけでなく、習い事や部活動など、児童の生活全体について記入してください。

1

児童本人が将来希望する暮らし

できるだけ児童本人に聞き取り等して記入してください。わからない場合は、本人の気持ちを尊重して保護者の方が記入してください。

2

保護者(家族)が希望する児童の将来の暮らし

今の時点で希望する、1年後の暮らし方

社会に出てからの暮らし方(働き方)

(現時点で希望する暮らし方を記入してください。わからない場合は「未定」と記入してください。)

3

●今の暮らし● ～日中の過ごし方、利用しているサービスなどについて教えてください～

【日中の過ごし方】

学校等に通所・通学している 週 日 名称 ()

学校等に在籍していない

【放課後・余暇等の過ごし方】

事業所を利用している

事業所1 () 週 日 内容 ()

事業所2 () 週 日

事業所3 () 週 日

家で過ごしている 週 日

通院している (週・月 日)

4

●児童本人が将来希望する暮らしに近づくために、これから児童に対して特に必要なこと●

(児童の進路や社会に出てからの生活を考えた際に、児童に対して特に必要と思うことを記入してください)

(例)「少しずつ、身の回りのことを自分でできるようになって欲しい」、「お友達と仲良く一緒に遊べるようになって欲しい」など

5

●ご家庭で取り組んでいくこと●

(④を実現するために、家庭等で取り組むことを記入してください。)

(例)「自分でできることを増やせるよう、日々の生活で、徐々にできるように応援する。」など

6

●サービス提供事業所に手伝ってほしいこと●

(④を実現するために、事業所に希望する支援内容を記入してください。)

(例)「集団での遊びや生活経験を通じて、大人や他児童とのコミュニケーションをとれるようにして欲しい」など

(裏面 有)

7 ●趣味、好きなこと、苦手なこと● (該当項目がある場合は記入して下さい)

趣味 { _____ }
 好きなこと { _____ }
 苦手なこと { _____ }

8 ●一週間の計画表(希望も含む)●

	月	火	水	木	金	土	日
4:00							
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

9 ●利用したい福祉サービスの種類と頻度・量・目的●

<input type="checkbox"/> 児童発達支援	週	回	利用目的:
<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援	週	回	利用目的:
<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	週	回	利用目的:
<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	月	回	利用目的:
<input type="checkbox"/> ホームヘルプ(居宅介護)	週	回	利用目的:
<input type="checkbox"/> 移動支援	月・週	回	利用目的:
<input type="checkbox"/> 短期入所	月	日	利用目的:
<input type="checkbox"/> 日中一時支援	月	日	利用目的:
<input type="checkbox"/> その他(_____)	月・週	回	利用目的:

10 その他の事項

上記の内容は、児童の希望を踏まえて、又は児童の気持ちを尊重して、将来希望する暮らしの実現のために作成した計画です。

保護者氏名 _____ **印**

*自筆の場合は押印不要です。

確認日	確認者