

横浜市こどもサポートプラン（記載例）【未就学児用】

記入日：令和 7 年 4 月 1 日

児童氏名： 横浜 つばさ （令和 3 年 10 月 10 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。

いずれかに必ずチェックをしてください。

児童の希望を踏まえた、児童が将来希望する暮らし（好きな体験など）を記入してください。
①については、児童本人が記入してもかまいません。

保護者の考える、1年後の暮らし方と社会に出てからの暮らし方を記入してください。今の時点でわからない場合は、未定と記入してください。

1

児童本人が将来希望する暮らし

例①：〇〇になりたい

例②：絵を描くのが好き

例③：動物と遊んでいると楽しい

例④：今はまだわからない

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

例① お友達と仲良くできるようになって欲しい

例② 来年は小学生なので、生活のリズムを整えたい

例③ 今の暮らしを続けたい

社会に出てからの暮らし方（働き方）

例① 本人にあった場所と、好きなことを見つけて生活してほしい

例② もう少し、療育を受けて、できることが増えてから考えたい

例③ 今の段階ではまだよくわからない

（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●

【日中の過ごし方】

☒ 学校等に通所・通学している

週 3 日

名称

〇〇療育センター

☐ 学校等に在籍していない

週 2 日

▲▲幼稚園

【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

☒ 余暇を楽しんでいる、又は外出している

週 2 日

事業所2

週 日

内容

家族で公園などに遊びに行く

事業所3

週 日

☒ 家で過ごしている

週 2 日

☐ 通院している

（ 週・月

日

）

・合計で7日にあわせる必要はありません。
・欄が足りない場合は余白に記入してください。

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●

日々の生活や療育プログラムを通じて、少しずつできることを増やしていきたい

（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●

例①規則正しい生活をおくることで、生活のリズムを少しずつ、つくる

例②日常の機会をとらえて、いろいろな話をする
ことで、言葉によるコミュニケーションを練習する。

6

●サービス提供事業所に手伝ってほしいこと●

例①障害特性の応じた療育プログラムを通じて、
少しずつ、できることを増やしてほしい。

例②遊びなどを通じて、集団での体験を積むこと

（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 { **外に出て体を動かすこと** }
☐ 苦手なこと { }

8

●一週間の計画表(希望も含む)●

○今の暮らし(現状)ではなく、希望する1週間の計画について記入してください。

※ 国の基準に基づいて支給決定を行うため、希望どおりに支給決定されない場合があります。

4:00	月	火	水	木			
6:00							
8:00	起床・朝食 登校	起床・朝食 登校	起床・朝食 登校	起床・朝食 登校	起床・朝食 登校	起床・朝食 登校	起床・朝食 登校
10:00	▲▲ 幼稚園	○○ 療育センター	▲▲ 幼稚園	○○ 療育センター	▲▲ 幼稚園	家族で買い物に出かけたり、遊びに行くなどして過ごす。	
12:00							
14:00	自宅						
16:00							
18:00	夕食・入浴・就寝						
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

○利用を希望する福祉サービスだけを記載してください。習いごと等を記載する必要はありません。

○1週間の計画表には入らない、福祉サービスについては、

9

●利用したい福祉サービスの種類と頻度・量・目的●

- ☒ 児童発達支援 週 **2** 回 利用目的: **集団療育**
☐ 放課後等デイサービス 週 回 利用目的:
☐ 保育所等訪問支援 月 回 利用目的:
☐ ホームヘルプ(居宅介護) 週 回 利用目的:
☐ 移動支援 月・週 回 利用目的:
☐ 短期入所 月 日 利用目的:
☐ 日中一時支援 月 日 利用目的:
☐ 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

横浜 みなと

確認日	確認者