

利用者氏名	男・女		生年月日	平成・令和 年 月 日	作成補助者署名	
保護者氏名		続柄	計画作成日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	保護者同意署名	
所属先(学校等)			受給者番号			

1. 現在の生活状況と困っていることについて	2. 将来希望する生活について(長期目標)
<p>現在の生活状況:</p> <p>現在、〇〇小学校支援級に通っている。安定した生活が過ごせている。母親も〇月より職場復帰を予定している。〇〇ちゃんに祖父母がいるが、日中就労している。現在、地域で家庭以外で安心して過ごせる場所がない。</p> <p>困っていることや改善したいこと:</p> <p>自分の気持ちを言葉で伝えられるようになってほしい。 お友達とうまくコミュニケーションがとれるようになってもらいたい。</p>	<p>■お友達と上手にかかわりたい □生活のリズムをつくりたい □自分の思いを伝えられるようになりたい ■生活のしずらさを軽減させたい □できる事を増やしたい ■家族の用事の時間をつくりたい ■放課後過ごす場所がほしい</p> <p>□安定した集団生活を送りたい ■生活習慣を身につけたい □社会性を身につけたい □行動を整えたい □医療的ケアをうけたい □保育所等に楽しく通いたい</p>
	3. その他

4. これから利用したい支援		支援内容	(利用時間または回数)
在宅支援	<input type="checkbox"/> 居宅介護(身体介護)	利用を希望する理由・内容:	1回 時間 月 時間
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(家事援助)		1回 時間 月 時間
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等介助)		1回 時間 月 時間
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(通院等乗降介助)		月 回
	<input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護	利用を希望する理由・内容:	1回 時間 月 時間
	<input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 地域定着支援		月 日
	<input type="checkbox"/> その他()		月 日
日中活動支援	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	利用を希望する理由・内容: 言語の発達促進・社会性や生活習慣を身に着けるため。 自分の気持ちを言葉で伝えられるようになるため。	月 日
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活・機能)		同世代・異年齢のお友達との交流をすすめる。 月 23 日
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援		集団療育を通してコミュニケーション力向上 月 日
	<input type="checkbox"/> その他()		月 日