

(番号 000-001)

### 障害児支援利用計画書(1)

|                          |                          |                              |                           |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 初回 | <input type="radio"/> 継続 | <input type="checkbox"/> 未申請 | <input type="radio"/> 決定済 |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|

利用者名： 千葉 一郎 (仮名) 性別 男児 生年月日：平成 22 年 3 月 1 日 6 歳 住所 千葉県〇〇市〇〇町1-1-1

指定障害児相談支援事業者等名・所在地及び計画作成者： 相談支援事業所やわた 千葉県〇〇市〇〇町3-3-3 市川陽一 印

初回障害児支援利用計画作成日： 平成 28 年 3 月 25 日 障害児支援利用計画変更日： 平成 年 月 日

受給者証の有無、有効期間及び番号：  有 平成 29 年 3 月 31 日 NO. 1234567890  無 上限額： 4,600 円

| 障害支援区分 |     |     |     |     |    |   |   |   |   |   |   |
|--------|-----|-----|-----|-----|----|---|---|---|---|---|---|
|        | 非該当 | 小児1 | 小児2 | 小児3 | 重心 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

利用者および家族の希望

(一郎君)  
・学校に楽しく通いたい。  
・好きな事をしてたくさん遊びたい。ミニカーや外遊びが大好き。  
・気持ちを伝えたりする事が苦手。ボクの気持ちを察して関わるようにして欲しい。

(ご家族)  
・小学校に入学する。一日も早く雰囲気慣れて、楽しく登校できるようになってほしい。  
・一郎君が楽しく過ごせる「すくすくルーム」は継続して利用したい。外出のサポートをお願いしたい。  
・一郎君の育て方や家庭生活のあり方について相談できるようにして欲しい。

相談支援専門員の支援方針

一郎君とご家族が、楽しい学校生活や健やかな家庭生活を送れるようにするための支援を提供していきます。  
一郎君の性格や発達特性をふまえながら、就学に伴う生活や環境の変化に対する適切な支援を提供しながら、一郎君が毎日安心して楽しく生活できるようにしていきます。  
ご家族に対しては、一郎君の育児に関する心配を軽減するための相談援助を随時提供出来るようにしながら、ご家族が安心して一郎君の育児と家庭生活に取り組めるようにしていきます。

長期目標 (一年間)

(一郎君)  
・学校やすくすくルームで、楽しく勉強したり過ごせるようになりましょう。

(ご家族)  
・就学に伴う生活の変化をふまえながら、一郎君の育児や家庭生活のあり方について考えていきましょう。

短期目標 (六ヶ月)

(一郎君)  
・お友達や先生達の顔と名前を覚えたり、新しい生活リズムに馴染めるようにしていきましょう。

(ご家族)  
・担任や支援者の方々とこまめに情報交換をしながら、一郎君の様子を丁寧に見守るようにしていきましょう。気になる事がある時は、その都度気軽に相談して下さい。

(番号:000-001)

障害児支援利用計画書(2)

別紙様式

| ニーズの優先順位   | 生活全般の解決すべき課題(ニーズ)                                 | 援助目標<br>(目標を達成すべき時期を明記する<br>必要のあるものは時期を記入)   | 援助内容(提供期間を明記する必要のあるものは「頻度」欄に記入) |                  |   | 費用(円/月)    |    |         |          |      |
|--|---|--|---------------------------------|------------------|---|------------|----|---------|----------|------|
|  |   |  | サービス内容                          | サービス種別<br>(事業者等) | 頻度  | サービス費用(全額) |    |         | 自己負担     |      |
|  |   |  |                                 |                  |   | 単位         | 回数 | 合計      |          |      |
| 2  | (一郎君)<br>沢山遊びたい。<br>ボクの気持ちを察して欲しい。<br>(ご家族)       | 一郎君の性格や発達特性をふまえた、日中活動や余暇生活の支援を提供します。また、ご家族への育児支援も提供できるようにします。<br>(必要に怖じて、土曜日や祝日にも利用することが出来ます)。 | 日中活動や余暇生活の支援の提供                 | 放課後等デイサービス       | 5回/週  | 473        | 23 | 108,790 | 4,600    |      |
| 2  | 継続して「すくすくルーム」を利用したい。                              | 土曜日や祝日の日中預かりの提供  | すくすくルーム                         | 日中一時支援           |   |            |    |         |          | 2回/月 |
| 3  | (一郎君)<br>外出を楽しみたい。<br>(ご家族)<br>外出に付き添ってあげられない。    | 一郎君のペースを尊重しながら、楽しく外出できるように付き添い支援を提供します。  | 外出時の移動のための支援の提供                 | 移動支援             | 8時間/月   | (市町村事業)    |    |         |          |      |
| 1  | (一郎君)<br>環境の変化が苦手。<br>(ご家族)<br>特性に配慮した対応をして欲しい。   | 学校を訪問して、太郎君が安心して学校生活を送れるための、先生方への情報提供や支援の提案等を提供します。  | 学校生活に対する訪問支援の提供                 | すくすくルーム          |   |            |    |         | 保育所等訪問支援 | 2回/月 |
| 3  | (ご家族)<br>一郎君の発達や生活に関する相談をしたい。                     | 一郎君の発達や育児に関する相談援助を提供します。   | 発達に関する相談、指導、訓練等の提供              | 児童発達支援センター千葉園    | 発達相談  | 1回/1~2ヶ月   | 無料 |         |          |      |
| 1  | (一郎君)<br>楽しく学校に通いたい。<br>(ご家族)<br>特性に配慮した教育をして欲しい。 | 一郎君の特性をふまえた特別支援教育を提供します。   | 学校教育の提供                         | 〇〇市療育センター        | 小学校特別支援教室   |            |    |         |          | 5回/週 |
| 3  | (ご家族)<br>必要に応じて教育相談を受けたい。                         | 学校における教育や生活に関する相談に応じます。  | 教育相談の提供                         | 〇〇小学校特別支援学級      | 教育相談  | 随時         | 無料 |         |          |      |
| 1  | (ご家族)<br>日常生活や福祉支援の利用に関する相談をしたい。                  | 一郎君の育児や家庭生活、支援サービスの利用支援等に関する相談に応じます。   | 基本相談及び計画相談の提供                   | 〇〇市教育センター        | 障害児相談支援事業   |            |    |         |          | 随時   |
| 障害児支援利用計画(モニタリング)の有効期限 平成 29 年 3 月 31 日まで  |   |  | サービス費合計                         | 143,220円         | 自己負担額   | 4600円      |    |         |          |      |
| 備 考  |   |  |                                 |                  | 本人または代理人の同意   |            |    |         |          |      |
| ・モニタリング、4月、5月、6月、12月、2月に実施する予定です。モニタリング費の利用者自己負担はありません。<br>・放課後等デイサービス事業所の利用にあたっては、事業所の送迎サービスを利用することが出来ます。尚、おやつ代や教材費等の実費負担がある場合があります。<br>・地域生活支援事業(日中一時支援事業と移動支援事業)は、通所支援とは別に利用者自己負担があります(負担上限額は37200円)。<br>※週間ケア計画を必要に応じて添付 |   |  |                                 |                  | 日付 平成 28 年 3 月 25 日   |            |    |         |          |      |
|  |   |  |                                 |                  | 署名 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <b>千葉太郎(仮名)</b><br><input type="checkbox"/> 代理人 |            |    |         |          |      |

## 週間ケア計画

(受付No. 000-001 氏名: 千葉 一郎 (仮名))

平成28年3月25日作成

|    | 早朝   | 午前                          | 午後                | 摘要   |
|----|--|-----------------------------|-------------------|--|
| 月  |  | 8<br>学校                     | 14<br>すくすくルーム(放デ) |  |
| 火  |  | 8<br>学校                     | 14<br>すくすくルーム(放デ) | ※<br>学校～すくすくルーム～自宅の移動には、同教室の送迎サービスが利用できます。                     |
| 水  |  | 8<br>学校                     | 14<br>すくすくルーム(放デ) |  |
| 木  |  | 8<br>学校                     | 14<br>すくすくルーム(放デ) | ※<br>不定期に、登校時間中に保育所等訪問支援が実施されます(月2回)。                          |
| 金  |  | 8<br>学校                     | 14<br>すくすくルーム(放デ) |  |
| 土  |  | 10<br>すくすくルーム(日中一時支援又は移動支援) | 16                | ※<br>すくすくルームの日中一時支援が移動支援が利用出来ます(月2回程度)。月毎の予約制のため利用できない場合があります。 |
| 日  |  |                             |                   | ※<br>日曜日は、ご家族でお過ごし下さい。   |
| 摘要 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・〇〇小学校特別支援学級(担任:在原先生、コーディネーター:市原先生) TEL:043-000-0000</li> <li>・〇〇市教育センター(担当:徳元相談員) TEL:043-111-1111</li> <li>・〇〇市療育センター相談室(担当:内田相談員) TEL:043-222-2222</li> <li>・すくすくルーム(放課後等サービス)(担当:岩瀬支援員) TEL:043-333-3333</li> <li>・児童発達支援センター千葉園(保育所等訪問支援)(担当:森田相談員) TEL:043-444-4444</li> <li>・相談支援事業所やわた(障害児相談支援事業)(担当:市川相談員) TEL:047-555-5555</li> </ul> |                             |                   |  |

作成者所属・氏名: 相談支援事業所やわた・市川陽一