

横浜市こどもサポートプラン（記載例）

記入日：平成 31 年 4 月 1 日

児童氏名： 横浜 みらい （平成 20 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 パン屋さんで働きたい

例② 外ですごすのが好きだから、たくさん外で遊びたい

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

例① 今よりも、お友達と仲良くできるようになってほしい

例② 来年は中学生になるので、新しい暮らしに慣れてほしい

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 グループホームなどで、自分らしく生活してほしい

例② 引き続き自宅から、就労支援などを受けて、生活してほしい

例③ 本人にあった場所と、好きなことを見つけ生活してほしい

(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 5 日 名称 { ●●学校

・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。

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 { ○○放課後等デイサービス } 週 2 日

事業所2 { ▲▲放課後キッズクラブ } 週 1 日

事業所3 { ■■教室 } 週 1 日

余暇を楽しんでいる、又は外出している 週 2 日

内容 { 保護者と買い物に行っている }

家で過ごしている 週 2 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●

少しずつ、身の回りのことを自分でできるようになってほしい

(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●

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

(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●

集団での遊びなどを通じて、コミュニケーションをとれるようにしてほしい

(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ほしい」など

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 { **音楽を聞きながら体を動かすこと** }
- 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	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食	起床・朝食
8:00	登校	登校	登校	登校	登校		
10:00	●●学校	●●学校	●●学校	●●学校	●●学校	■●教室	
12:00							
14:00							
16:00	○放課後等 テイサービス	自宅	▲放課後キッ スクラブ	自宅	○放課後等 テイサービス		
18:00							
20:00	夕食						
22:00	入浴・就寝						
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●

○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、こちらに記入してください。

<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 checked="" type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	週	2 回	利用目的: 集団療育、余暇支援
<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 **横浜 みなと** 印

*自筆の場合は押印不要です。

確認日	確認者