

申請者の現状（アセスメント）

作成日	令和〇年〇月〇日	相談支援事業者名	記入不要	計画作成担当者	三鷹 花子（母）
-----	----------	----------	------	---------	----------

1 概要（①支援経過・②現状・③課題等）

※①、②は、ア日常生生活（清潔、清潔の保持等）、イ日中活動、ウ健康増進、エ金融管理・経済面、オ趣味・生きがい、カ対人関係、キ安全管理、ク緊急時

【例】
 〇年〇月、1歳半健診で経過観察と言われた。積み木や指差しなど、全部でできなかった。言葉の遅れが心配で子ども発達支援センターの子育て相談を利用。
 〇年〇月、個別の発達相談と面談の後、子ども発達支援センターで発達検査を受け、発達の遅れや課題を指摘された。
 現在、適切な関わり方などアドバイスをもらい、父母で対応して様子を見ていた。
 保育園の集団のなかで、落ち着いて過ごせるようになるため、療育機関〇〇での療育の希望となる。

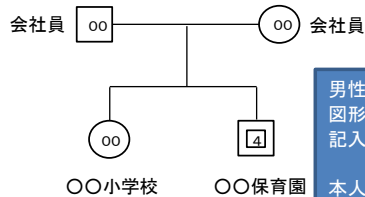
医療機関への受診や公的サービスを利用するきっかけのほか、福祉サービスの利用に向けた具体的な現状や課題を記入してください。

2 利用者の状況

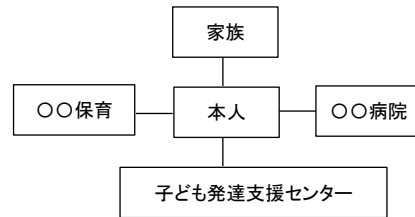
氏 名	三鷹 太郎	生 年 月 日	令和〇年〇月〇日	年 齢	4歳
住 所	三鷹市〇〇〇 〇-〇-〇			電話番号	〇〇-〇〇〇〇
	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他]			FAX番号	〇〇-〇〇〇〇
障害または疾患名	〇〇〇〇	障害程度区分		性別	男・女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記す※図等で記載しても可

社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等（役）※図等で記載しても可



男性は□、女性は○、図形のなかに年齢を記入してください。
 本人は□ または ○ と記入してください。



生活歴 ※受診歴等含む

〇年〇月、妊娠〇〇週、2,800gで出生。既往歴特になし。
 〇年〇月、保育園入園。1歳過ぎまで、寝ない・夜泣き等々育児が大変だった。歩き始めた1歳頃から落ち着きなく動き回るようになった。
 〇年〇月、1歳6か月健診の際に経過観察となり、個別の発達相談と面談の後、子ども発達支援センターで発達検査を受け、発達の遅れや課題を指摘された。
 〇年〇月、〇〇病院小児科にて「〇〇〇〇」と診断される。
 現在は朝に登園を渋ったり、園で癇癪を起すことがある。落ち着いて過ごす日も増えたが、日課や雰囲気が変わると状態を崩し、暴れたりすることがある。
 家庭でも、こだわりや癇癪がひどいときや外出時は多動もあり、目が離せない。

これまでの生活状況を記入してください。

医療の状況

※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

〇〇病院 小児科 半年に1回 発達の相談

本人の主訴（意向・希望）

友達と仲良く遊べるようになりたい。

家族の主訴（意向・希望）

本人の特性にあった療育を受けたい。
 集団のなかで落ち着いて過ごせるようになりたい。

こういう生活をしたということを記入してください。

3 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援 （障害福祉サービス、介護保険等）	発達相談	子ども発達支援センター	子育てと子どもの発達についての相談	1回/年	
その他の支援 （民生委員等の地域の支援を含む）					

申請者の現状（アセスメント） 【現在の生活】

利用者氏名	三鷹 太郎	障害程度区分		相談支援事業者名	記入不要
				計画作成担当者	三鷹 花子（母）

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								【例】 体操教室に通っている（1回/週）。 日常生活上の活動や参加している活動について記入してください。
8:00	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	
10:00	〇〇保育園	〇〇保育園	〇〇保育園	〇〇保育園	〇〇保育園	体操教室		
12:00						昼食	昼食	
14:00								
16:00								
18:00						夕食・入浴	夕食・入浴	
20:00								
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
0:00								
2:00								
4:00								
								週単位以外のサービス 〇〇病院小児科（1回/半年） 発達相談（1回/年） 通院やその他のサービスの週単位以外の利用について記入してください。

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

利用者氏名（児童氏名）	三鷹 太郎	障害程度区分		相談支援事業者名		記入不要
障害福祉サービス受給者証番号	新規の場合は受給者証番号がないので空欄	住所	三鷹市〇〇〇－〇－〇	計画作成担当者	三鷹 花子（母）	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号	新規の場合は受給者証番号がないので空欄			
計画案作成日	令和〇年〇月〇日	モニタリング期間（開始年月）		記入不要	利用者同意署名欄	三鷹 花子（母）
本人の生活に対する意向（希望する生活）	【例】友達と仲良く遊べるようになる。指示が分かるようになる。決まりを守れるようになる。他人に危害を加えないようにする（自分自身を傷つけないようにする）。					
その家族の生活に対する意向（希望する生活）	【例】落ち着いて生活できるようになる。集中して取り組めるような遊びや趣味を作る。食事をこぼさず食べれるようになる。排せつの失敗を少なくする。発語できる言					
総合的な援助の方針	【例】他人とコミュニケーションをうまくとれるようになるため療育支援を受ける。きまりを守るようになるための療育支援を受ける。食事や排せつなど日常生活の訓練を行うため療育支援を受ける。					
	長期目標	【例】特性に合った療育等の支援を受け、就学に向けて集団のなかで安定した生活、地域生活を送れるようになる。				
	短期目標	【例】希望する生活を送るために発達の特徴に合った療育を受ける。				

児童の場合、署名は保護者の名前を記入してください。（ ）を書き、（ ）内に続柄を記入してください。

優先順位	解決すべき課題（本人のニーズ）	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量（頻度・時間）	課題解決のための 本人の役割	評価 時期	その他留意事項
1	【例】困ったこと、不安なことを言葉にして相手に伝える	【例】コミュニケーションをうまくとれるようになる	【例】1年	【例】児童発達支援療育機関〇〇週1回、2時間	【例】できることを取り入れる。	【例】1年	
2							
3							
4							
5							
6							

モニタリング期間（案）	に1回（実施予定月）	記入不要
上記モニタリング期間とする理由		

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】

利用者氏名（児童氏名）	三鷹 太郎	障害程度区分		相談支援事業者名	記入不要
障害福祉サービス受給者証番号	新規の場合は受給者証番号がないので空欄	住所	三鷹市〇〇〇-〇-〇	計画作成担当者	三鷹 花子（母）
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号	新規の場合は受給者証番号がないので空欄		

計画開始年月	〇年〇月
--------	------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								【例】 体操教室に通っている（1回/週）。 児童発達支援（療育機関〇〇）を利用（1回/週）。 日常生活上の活動や参加している活動に加えて、利用するサービスについて記入してください。
8:00	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	
10:00	〇〇保育園	〇〇保育園	〇〇保育園	〇〇保育園	〇〇保育園	体操教室		
12:00						昼食	昼食	
14:00								
16:00						児童発達支援（【例】療育機関〇〇）		
18:00						夕食・入浴	夕食・入浴	
20:00							週単位以外のサービス 〇〇病院小児科（1回/半年） 発達相談（1回/年） 通院やその他のサービスの週単位以外の利用について記入してください。	
22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝		
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供によって実現する生活の全体像	【例】 特性に合った療育等の支援を受け、就学に向けて集団のなかで安定した生活、地域生活を送れるようにする。
----------------------	--