

学齡期サポート計画書

氏名(児童)		生年月日		保護者氏名		自署 又は 押印
住所				連絡先 <small>日中連絡がつくところ</small>		
手帳の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉 <input type="checkbox"/> なし			診断名等		

子どもがどんなふうに過ごしたいか

- 元気に過ごしたい
- 食べる・眠る・遊ぶの安定
- 排泄で困らずに過ごしたい
- 楽しく過ごしたい
- 自分の気持ちを伝えたい
- 友だちと遊びたい
- 運動をしたい
- 宿題のサポートがほしい

家族はどんなサポートが欲しいか

- 介護・子育てのサポートをしてほしい
- きょうだいの子育てにも時間を使えるようにしたい
- 親の就労にも時間をつかえるようにしたい
- 発達や障害にかかわる助言がほしい



福祉サービスの種類・量・期間



*別紙フローチャートを見て、使いたいサービスを考えてください。

種類	内容	量	備考	期間
<input type="checkbox"/> 放課後等 デイサービス	子どもの発達支援	月〈 〉回		3か月 ・ 6か月 ・ 1年
		月〈 〉回		
		月〈 〉回		
		月〈 〉回		
		月〈 〉回		
		月〈 〉回		

<総合的な援助の方針>

- 放課後の支援を中心にしたサポートを希望
- 生活全般に関するサポートを希望

達成時期 半年後 ・ 1年後

子ども(本人)の様子 思い・わがい	・子どものいいところ・伸ばしたいところ・悩んでいること等
ご家族の思い・わがい	・ご家族が困っていること・こんなふうに子育てしたいという希望等

*書き方がわからない時は別紙の例文を参考にしてください。

記入者 (作成協力事業所名)		開始希望日	年 月 日
-------------------	--	-------	-------