

# 児童セルフプラン

作成日：令和 8年 6月 13 日

## 児童発達支援 記入見本

|                |                                           |        |                                                     |                         |           |       |                                                                                                                           |    |          |
|----------------|-------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------|-------------------------|-----------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|
| 記入者            | 目黒 ○子                                     |        |                                                     |                         |           |       |                                                                                                                           |    |          |
| 児童氏名           | めぐろ ★お<br>目黒 ★央                           | 生年月日   | 令和××年 12月 12 日                                      | 手帳                      | 有 · 無     | 診断名   | ASD 診断名が無い場合は空欄                                                                                                           |    |          |
| 年齢             | 5 歳 1 か月                                  | 電話     | 自宅 ( 03-5722-0000 )<br>携帯 ( 090-6666-0000 ) 父携帯・母携帯 |                         |           |       |                                                                                                                           |    |          |
| 住所             | 目黒区 上目黒 2-19-15 中目黒マンション1120号室            |        |                                                     | 通園・通学先                  |           |       |                                                                                                                           |    |          |
| 家族構成<br>世帯の状況  | 氏名                                        | 就労     | 健康状態                                                | 氏名                      | 障害児サービス利用 | 年齢    |                                                                                                                           |    |          |
|                | 世帯主                                       | 目黒 ☆次郎 | 有 無                                                 | 良好 · ( )                | 第1子       | 目黒 ◇斗 | 有(放課後等デイ) 無                                                                                                               | 10 | ◆◆小学校 3年 |
|                | 配偶者                                       | 目黒 ○子  | 有 無                                                 | 良好 · ( )                | 第2子       | 目黒 ★央 | 有( ) 無                                                                                                                    | 5  | ●●保育園 年中 |
|                |                                           |        | 有 無                                                 | 良好 · ( )                | 第3子       |       | 有( ) 無                                                                                                                    |    |          |
|                |                                           |        | 有 無                                                 | 良好 · ( )                | 第4子       |       | 有( ) 無                                                                                                                    |    |          |
| 療育を受けるまでの相談機関等 | 例) 目黒保健センター〇歳児検診で療育を勧められた。〇年から〇〇で療育を開始した。 |        |                                                     | 児童通所サービス利用の希望理由・きがかりなこと |           |       | 例) 言葉の遅れがあり、保育園で他の園児とコミュニケーションがスムーズにとれないでの、発語を促す療育を受けたい。<br>例) 興味がある方へすぐ行ってしまい、集団の活動に落ち着いて参加することが難しいので、落ち着きをみつけさせ就学に備えたい。 |    |          |

### 【具体的な計画の内容】

| 利用事業所名/<br>利用日数                                     | 現在のお子さんの姿                                                       | 希望すること                                                              | 支援して欲しい内容(療育内容)                                                      |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 利用事業所<br>(すくすくのびのび園)<br>利用日数<br>5日／月                | 例)・簡単な単語で自分の欲しいものを母や大人に伝える。<br>例)・自分の思い通りにならないと物を投げたりかんしゃくをおこす。 | 例)・単語だけでなく、二語文、三語文を少しずつ話せるようにしたい。<br>例)・物を投げないように落ち着いてお話ができるようにしたい。 | 例)・発語を促す個別療育を受けたい。<br>例)・友達や家族の中でかんしゃくをおこさずに話しができるようにしたい。            |
| 利用事業所<br>(〇〇療育センター)<br>利用日数<br>2日／月 隔週日曜<br>日スポット利用 | 例)・体幹が弱く、座っていると姿勢がだんだん崩れてしまう。・集中力がなく、話の途中で関心がないと動き出してしまう。       | 例)体幹を使えるようになり、一定時間椅子に座っていられるようになり就学につなげていきたい                        | 例)・体をしなやかに使えるよういろいろな動きや体幹を使うような療育を受けたい。・指示を聞いて体を動かしたり、集団活動にも慣れてゆきたい。 |
| 利用事業所<br>( )<br>利用日数<br>日／月                         |                                                                 |                                                                     |                                                                      |

## 児童サービス利用計画表【週間計画表】

|      |       |     |       |     |               |
|------|-------|-----|-------|-----|---------------|
| 児童氏名 | 目黒 ★央 | 記入者 | 目黒 ○子 | 作成日 | 令和 8年 6月 13 日 |
|------|-------|-----|-------|-----|---------------|

|       | 月                   | 火               | 水                | 木                | 金         | 土                                                     | 日                       | 主な日常生活上の活動                                                         |
|-------|---------------------|-----------------|------------------|------------------|-----------|-------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 6:00  | 睡眠                  | 睡眠              | 睡眠               | 睡眠               | 睡眠        | 睡眠                                                    | 睡眠                      | 幼稚園・保育園・学校名<br>○○保育園                                               |
| 8:00  | 起床・朝食<br>↑ ○○保育園    | 起床・朝食           | 起床・朝食<br>↑ ○○保育園 | 起床・朝食<br>↑ ○○保育園 | 起床・朝食     | 起床・朝食                                                 | 起床・朝食                   | おけいこ(内容)<br>○○スイミング教室                                              |
| 10:00 | ↑ すぐすくのびのび園<br>集団療育 |                 |                  |                  | ↑ スイミング教室 |                                                       | ↓ ○○療育センター<br>月2回スポット利用 |                                                                    |
| 12:00 |                     |                 |                  |                  |           | ↑ 家族と外出                                               |                         |                                                                    |
| 14:00 |                     | ↑ 家族と買い物<br>お散歩 |                  |                  | ↑ お昼寝     |                                                       |                         | 児童発達支援・放課後等デイ<br>サービス事業所名<br>すぐすくのびのび園 月5日<br>○○療育センター月2日<br>合計月7日 |
| 16:00 | ↓                   |                 |                  |                  | ↓         |                                                       |                         | 医療機関(発達に係る通院先)                                                     |
| 18:00 | 夕食                  | 夕食              | 夕食               | 夕食               | 夕食        | 夕食                                                    | 夕食                      | 医療機関名<br>●●病院                                                      |
| 20:00 | お風呂                 | お風呂             | お風呂              | お風呂              | お風呂       | お風呂                                                   | お風呂                     |                                                                    |
| 22:00 | 就寝                  | 就寝              | 就寝               | 就寝               | 就寝        | ※お子様の日常の生活や通所先、通園先が具<br>体的に分かるように週間の予定表を記入してく<br>ださい。 |                         |                                                                    |
| 0:00  |                     |                 |                  |                  |           |                                                       |                         | 主治医<br>○○先生                                                        |

スポット利用など、週の計画に落とし込めない場合は、こちらの欄外に「保育所等訪問支援 ●○事業所は不定期でスポット月2回利用」など記入してください。

例：すぐすくのびのび園 PTは月1回不定期で利用