

児童セルフプラン

作成日: 令和 8年 8月 13日

放課後等デイサービス 記入見本

記入者	目黒 ○子
-----	-------

ふりがな 児童氏名	目黒 ◇斗	生年月日	平成××年 2月23 日		手帳	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	診断名	ADHD 診断名が無い場合は空欄で可	
		年齢	10 歳 11 か月						
住所	目黒区 上目黒 2-19-15 中目黒マンション111号室				電話	自宅 ( 03-××××-×××× ) 携帯 ( 090-××××-×××× ) 父携帯・母携帯			
家族構成 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	通園・通学先
	世帯主	目黒 ○次郎	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 良好・( )	第1子	目黒 ◇斗	<input checked="" type="radio"/> 有(放課後等デイ) <input type="radio"/> 無	10	◆◆小学校 3年
	配偶者	目黒 ○子	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 良好・( )	第2子	目黒 ★央	<input checked="" type="radio"/> 有(児童発達支援) <input type="radio"/> 無	5	●●保育園 年中
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	良好・( )	第3子		<input type="radio"/> 有( ) <input type="radio"/> 無		
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	良好・( )	第4子		<input type="radio"/> 有( ) <input type="radio"/> 無		
療育を受けるまでの相談機関等	例) ○○学校の担任の先生に相談したところ、療育を受けることをすすられた。 例) 学校サポートセンターから放課後等デイサービスの紹介をされた。			児童通所サービス利用の希望理由・きがかかりなこと	例) 集団生活や社会体験等を積むことによって社会性を身につけさせたい。				

【具体的な計画の内容】

利用事業所名／ 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 (○○事業所□教室 ) 利用日数 10日／ 月	例) 学校と自宅を往復する生活で家族とばかり過ごしており、社会経験が足りない。	例) 学校でなかなか友達ができないので、デイサービスで仲間づくりをし、社会性を広げたい。	例) ・家庭では体験できない活動をさせて欲しい。 例) ・仲間との交流を通じて社会性を育む。
利用事業所 (△事業所 ◆◆教室 ) 利用日数 3日／ 月	・発達障害があり、コミュニケーションが一方通行になりやすく、相手の話を聞く姿勢に乏しい。パニックを起こす。	例) ・個別療育を通じて少しでもコミュニケーションがスムーズになるように方法を身につけたい。 例) ・パニックの対応方法を教わりたい。	例) ・障害特性に対応したスムーズなコミュニケーション方法を学びたい。 例) 家族の相談にのってほしい。
利用事業所 ( ) 利用日数 日／ 月			

児童サービス利用計画表【週間計画表】

児童氏名	目黒 ◇斗	記入者	目黒 ○子	作成日	令和 8年 8 月 13 日
------	-------	-----	-------	-----	----------------

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	幼稚園・保育園・学校名 〇〇小学校 〇年生 〇〇学級
6:00								
8:00	↑ 通学 〇〇小学校	↑ 通学 〇〇小学校	↑ 通学 〇〇小学校	↑ 通学 〇〇小学校	↑ 通学 〇〇小学校			おけいこ(内容) 〇〇スイミング教室
10:00							↑ 家族で外出	
12:00						↑ スイミング教室		
14:00			↓ 〇〇事業所 □教室	↓ △事業所 ◆◆教室 月3日	↓ 〇〇事業所 □教室	↓	↓	児童発達支援・放課後等デイ サービス事業所名  〇〇事業所 □教室 月10日 △事業所◆◆教室 月3日 合計月13日
16:00	↑ 〇〇学童	↑ 〇〇学童	↑	↑	↑			医療機関(発達に係る通院先)
18:00	↑ 通学	↑ 通学						医療機関名 ●●病院
20:00								
22:00								主治医 〇〇先生
0:00								

※お子様の放課後や休日等の過ごし方を  
どのように予定されているか、具体的に  
分かるように週間の予定表を記入してく  
ださい。

※不定期のスポット利用の場合など週案に記入できない場合は、こちらの欄外に、「保育所等訪問支援 〇〇は月2回不定期で利用」など利用しているすべての通所サービスがわかるように記載してください。