

児童名	生年月日
-----	------

利用者及び家族の生活に対する意向	ご本人やご家族の意向を確認し、発達段階や特性等を踏まえた上で、計画を策定します。				
総合的な支援の方向	1年間を目途に、てんとうむしとして、どのような支援や取り組みを行う方針を決め、計画を策定します。				
長期目標	ご本人やご家族の意向を確認し、発達段階や特性等を踏まえた上で、計画を策定します。 ※概ね1年間の計画となります。				
短期目標	ご本人やご家族の意向を確認し、発達段階や特性等を踏まえた上で、計画を策定します。 ※概ね半年間の計画となります。				
支援目標	支援内容			達成期間	優先順位
集団・レク	「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間性・社会性」の5つの領域を中心に支援を進めていきます。 支援内容は、ご本人やご家族の意向を確認し、発達段階や特性を踏まえた上で計画を策定します。支援内容および提供のポイントを考慮し、「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間性・社会性」の各欄にチェックが入ります。	健康・生活	1年	1	
		運動・感覚			
		認知・行動			
		言語・コミュニケーション			
生活・作業	「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間性・社会性」の各欄にチェックが入ります。	人間性・社会性	1年	2	
		健康・生活			
		運動・感覚			
		認知・行動			
家族支援	ご家族をはじめとする同居者の負担を軽減し、問題解決に向けた意欲を維持できるように支援を進めていきます。	6ヶ月			
移行支援	ライフステージの切り替えを見据えた将来的な移行に向けた準備・支援を進めていきます。同年代の子どもたちが交流できる環境を整備します。	6ヶ月			
地域支援・地域連携	相談支援事業所や他関係機関と連携し、必要な支援を進めていきます。	6ヶ月			

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/祝日/学校休業日
提供時間	利用開始～終了時間	利用開始～終了時間	利用開始～終了時間	利用開始～終了時間	利用開始～終了時間	利用開始～終了時間
送迎の有無	※送迎：公共交通機関等を利用したの来所・帰宅が難しいため					
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・0便下校時のサービス提供時間…12:00-16:00/4h ・1便下校時のサービス提供時間…14:15-17:30/3h15s ・2便下校時のサービス提供時間…16:00-17:30/1h30s ・支援級のサービス提供時間…13:00-17:30/4h30s ※ただし、下校時間によって開始時間が異なる可能性あり ・土曜日、祝日、学校休業日のサービス提供時間…10:00-16:00/6h ・保護者等の都合により来所する場合のサービス提供時間…平日13:00-17:30/4.5h ・ご本人の通院等の都合により来所する場合のサービス提供時間…平日13:00-17:30/4.5h ・保護者やご本人等の都合により登校できない場合のサービス提供時間…平日13:00-17:30/4.5h ・特別支援学級等のサービス提供時間…各学校の下校時間に準ずる ・平日、土曜日、祝日、学校休業日は、保護者等が事務所まで送迎を行う可能性あり ※外部からの作業については、就労時と同様の緊張感をもって取り組むことを目的に実施する。なお、本活動は就労体験の一環として位置付けており、工賃等の支給は行わない。					
延長支援時間	なし	なし	なし	なし	なし	なし

「緊急やむを得ぬ場合」の対応について	<p>次の3つの状況の場合、やむを得ず最小限の身体拘束を行う場合があります。</p> <p>①利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。</p> <p>②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない。</p> <p>③身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。</p>
--------------------	---

● 上記の計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

説明者	児童発達管理責任者 芦野勇希	同意日	年 月 日	保護者署名
-----	----------------	-----	-------	-------