

利用児氏名：〇〇 〇〇（生年月日：暦年齢）

個別支援計画書

作成年月日： 年 月 日

（別紙２）

利用児及び家族の 生活に対する意向		
総合的な支援の方針	○ 1年間を目途に（それ以上の期間可）、以下の観点も踏まえながら、子どもや家族、関係者が共通した状況や課題への認識と支援の見通しやイメージを持つことができるよう、事業所としての子ども等の状況の見立てとどのように支援をしていくのかという方針を記載する。 ・ 障害児支援利用計画、障害児支援担当者会議（セルフプランの場合には、事業所間連携加算等も活用し、複数の利用事業所を集めた支援の連携のための会議）で求められている事業所の役割 ・ 支援場面のみではなく、家庭や通っている保育所や幼稚園、放課後児童クラブ等（以下「保育所等」という。）、学校等での生活や育ちの視点 ・ 保育所等の併行利用や移行、同年代の子どもとの仲間づくり等のインクルージョン（地域社会への参加・包摂）の視点 ・ 子どもが事業所を継続的に利用している場合には、個別支援計画のモニタリング結果を踏まえたPDCAサイクルによる支援の適切な提供の視点	
長期目標 （内容・期間等）	総合的な支援の方針で掲げた内容を踏まえ、概ね1年程度で目指す目標を設定して記載する。	支援の標準的な提供時間等 （曜日・頻度、時間）
短期目標 （内容・期間等）	長期目標で掲げた内容を踏まえ、概ね6か月程度で目指す目標を設定して記載する。	・ 利用曜日・提供時間等を記載。 ・ 計画及び延長時間を別表で定めることも可。

○支援目標及び具体的な支援内容

項目	支援目標 （具体的な到達目標）	支援内容 （内容・支援の提供上のポイント・5領域）	優先 順位
本人支援	○ 「本人支援」「家族支援」「移行支援」「地域支援・地域連携」を項目欄に記載する。 ○ 「本人支援」「家族支援」「移行支援」については必ず記載する。「地域支援・地域連携」については、必要に応じて記載することとするが、各事業所において積極的に取り組むことが望ましい。		
本人支援		○ 支援目標を達成するために必要となる期間を設定する。 ○ 個別支援計画については、6か月に1回以上の見直しが求められているため、達成時期についても最長6か月後までとする。1～3か月で達成する目標も積極的に検討していくこと。	
本人支援			
本人支援			
本人支援	○ 支援期間終了の際（モニタリング時）に、到達できているであろう「子ども本人や家族の状況」を具体的な到達目標として記載する。 ○ 子ども本人や家族の意向等だけでなく、アセスメントの結果も踏まえて、必要と考えられる支援ニーズも含めて目標設定を行うこと。 ○ 到達目標については、主語は子ども本人や家族となるよう記載することを基本とする。なお、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」については、支援方針の立て方や連携体制のとり方によって、主語が事業所・関係機関・関係者等にもなりうるため、柔軟に取り扱うこと。		
家族支援			
移行支援	○ 支援目標（具体的な到達目標）で設定した目標に向けて、事業所がどのような支援、工夫、配慮を行うのかを具体的に記載する。 ○ 「本人支援」については、具体的に設定した支援内容と5領域との関連性を記載する。支援内容と関連する5領域が複数にまたがる場合には、関連する領域を全て記載する。 ○ 「家族支援」「移行支援」「地域支援・地域連携」については、家族や関係機関への具体的な働きかけや取組等について記載する。なお、これらの項目については5領域との関連性の記載は不要である。		
地域支援 ・ 地域連携			

【個別支援計画全般に係る留意点】

- 個別支援計画の作成に当たっては、子どもの意思の尊重（年齢及び発達程度に応じた意見の尊重等）及び子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて作成することが必要である。
- それぞれの記載項目について、子どもと家族の意向とアセスメントを踏まえて、つながりを持って作成していくことが必要である。「利用児及び家族の生活に対する意向」も踏まえて「総合的な支援の方針」を設定し、それを受けた「長期目標」「短期目標」、それを達成するための「支援目標及び具体的な支援内容等」を設定すること。
- 5領域（「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」）の視点等を踏まえたアセスメントを行った上で、5領域の視点を網羅した支援を行うことが必要である。この際、5領域の視点を持ちながら、子どもと家族の状況を多様な観点・情報から総合的・包括的に確認・分析してそのニーズや課題を捉え、そこから必要な支援を組み立てていくことが重要であり、単に5領域に対応する課題や支援への当てはめを行うだけのアセスメント・計画作成にならないよう留意すること。
なお、発達支援は個々の子どもへのアセスメントを踏まえたオーダーメイドの支援を行うものであり、支援目標や支援内容がそれぞれの子どもについて同一のものとなることは想定されないこと。
- 「支援目標及び具体的な支援内容等」においては、発達支援の基本となる「本人支援」「家族支援」「移行支援」について必ず記載すること。
また、「地域支援・地域連携」（例：医療機関との連携等）については、必要に応じて記載することとするが、関係者が連携しながら子どもと家族を包括的に支援していく観点から、当該事項についても積極的に取り組むことが望ましい。
- アセスメントに基づく子どもの状態像の把握を適時に行いながら、PDCAサイクル（Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善））で構成されるプロセスにより支援の適切な提供を進めることが必要である。
個別支援計画の作成後も、子どもについての継続的なアセスメントにより子どもの状況等について把握するとともに、計画に基づく支援の実施状況等の把握を行い、モニタリングの際には、作成した個別支援計画に定めた支援目標に対する達成状況等の評価を行い、これを踏まえて個別支援計画の見直しを行うこと。
この観点からは、支援目標や支援内容の記載が長期にわたり同一であることは想定されないこと。

提供する支援内容について、本計画書に基づき説明しました。

児童発達支援管理責任者氏名：

年 月 日

（保護者署名）

押印廃止