

移行支援計画フォーマット

作成日: 年 月 日

作成者:

フリガナ				性別		生年月日	年 月 日 (歳)			
氏名						連絡先				
主たる障害名		重複している障害名		手帳の等級	療育 身体 精神		支援区分		行動関連項目合計点数	
入所経緯と状態像										
本人の意向										
保護者等の意向										
本児の強み										
家族の強み										
本児の移行に向けて解決していくこと										
家族が移行に向け配慮して欲しいこと										
支援方針										
長期目標										
移行後の居住の場 (予定)				移行後の日中の場 (予定)			移行予定年月日	年 月 日		
	現状			支援目標		支援内容・方法		評価		
】短期目標【	1									
	2									
	3									
移行スケジュール (長期／年度)										
年度	前期					後期				
年度										
年度										
年度										

移行スケジュール（短期／6ヶ月）						
NO	月	月	月	月	月	月
1						
2						
3						
移行において必要と思われる関係者・諸機関による具体的支援内容						
機関名						
担当						
連絡先						
支援内容						
機関名						
担当						
連絡先						
支援内容						
備考						

年 月 日

保護者氏名:

児童発達支援管理責任者:

移行支援計画フォーマット 記載例入り

作成日:●●年●月●日

作成者:●●●●●

フリガナ				性別	男	生年月日	●年●月●日（15歳）			
氏名		A 君				連絡先				
主たる障害名	自閉症スペクトラム	重複している障害名	知的障害	手帳の等級	療育	A	支援区分		行動関連項目合計点数	18点
					身体					
					精神					

入所経緯と状態像

小学2年時、本児の情緒が不安定になることが多く、家族から養育に不安があるとの訴えがあり、本児が大声を出したり、眠らない日が続くと、どうしても本児を叩いてしまう時がある等の様子も見られたため、家族と相談の上、措置入所。月1回の帰宅をしているが、帰宅時は本児の要求が強く表れており、家族も抑制出来ないため、日常家族と生活するのは困難である。ADLは、週1回程度職員が確認をしているが、おおむね自立している。コミュニケーションは1～2語文で話す、要求を伝えることができる。納得がいかなかったり、体調が悪かったりすると騒ぐ、叩く等せざるを得ない状況になる時があるが、予測できるため配慮することができる。

本人の意向	常に家に帰りたいたいと考えている。
保護者等の意向	親元から離れて、GH等で生活してほしい。日中は、本人の得意なところを活かせる場所がよい。
本児の強み	・自分の主張を相手に伝えることや、困ったことがある際には人に助けを求めることができる。また挨拶が出来、お礼を言うことができる等、人への信頼感が高い。また、人を意識して模倣することができる。 ・手先が器用でハサミ、カッター等の道具を使うことができる。
家族の強み	家族は、本児の主張を汲み取ろうという意思があり、月に1回の帰宅を欠かしたことはない。
本児の移行に向けて解決していくこと	・納得がいけない等の際に落ち着かないときがあり、そのような時には、他者に影響を及ぼす行動（騒ぐ、叩く）がある。職員にも支援してもらいが、少しでも自分で落ち着けるように取り組めるとよい。 ・夜間、起きるときがある。（部屋から出てくるが、声をかければ、布団に入っている。）起きた場合は、皆が起床するまで静かに過ごせるように出来るとよい。 ・家に帰りたいたいと考えているが、家族はcarでの生活を望んでおり、家庭に帰るのは難しい。居住の場としてGHを移行先に考えており、GHでの生活に前向きに取り組めるように取り組めるとよい。
家族が移行に向け配慮してほしいこと	・親戚や近所を頼ることができない。両親のみで子育てをして来た。特に母親は、本児との関わりについて、うまくいかないと感じると一人で悩んでしまい、疲れて余裕なくなることがあるため定期的に相談に乗ってほしい。初めて会う人と話すのは苦手である。信頼できる方に話し合いに参加してほしい。
支援方針	本人の状態像から、夜間も見守りがあり、常駐しているGHもしくは、施設入所での生活が必要である。家庭とは月一回の帰宅を継続していくことが望まれる。高校1年時より、見学、体験を行い、高校2年末に進路決定。高校3年時は、慣れるための実習を行い、新たな支援者への引継ぎの一年としたい。日中の場合は、送迎が条件になる。本児の得意なところを生かし、支援学校と連携し実習を行い、進路選択していく。金銭の管理も難しく、家庭の状況もあり、後見人制度の利用も検討したい。
長期目標	・GHで生活し、日中は本人が集中できる木工作業に関わる活動が出来るようになる ・余暇では給料で、大好きな紙工作のキットを買う（壁一面作った作品を飾る）等、サポートを受けながらも自分の意思で過ごすことができるようになる。 ・自宅に外泊する際は、保護者とのコミュニケーションで興奮せず落ち着いて過ごせるようになる。

移行後の居住の場（予定）	グループホーム	移行後の日中の場（予定）	生活介護	移行予定年月日	●年	●月	●日
--------------	---------	--------------	------	---------	----	----	----

		現状	支援目標	支援内容・方法	評価
】短期目標【	1	「〇〇したい」「〇〇しない」等、意思を話すことができるが、叶わないと騒いでしまう。また、高い声や予想のつかない他の人の動きが苦手である。苦手な場に居続けると騒いだりしてしまいが、模倣が出来るため落ち着くための呼吸等の練習が出来る。落ち着けることで受け入れ先が広がる。	興奮した時には、深呼吸をして落ち着くことが出来るようになる。	職員と一緒に深呼吸の練習をし、職員が今だよと言ったら深呼吸をする。1人の職員だけでなく、複数の職員と取り組む（将来GHの職員にも引き継ぐ）	
	2	GHで生活することを想定し自分の洋服を洗濯し、洗濯物を管理できるように取り組む。職員のサポートがあるとなつ一つの行為は行うことができる。目に見える形（シール等）で評価をしていくと、行動のモチベーションが保てる。	まずは、職員の模倣をしながら、洗濯から洗濯したものの管理までの一連の行為ができるようになる。	模倣と、絵カード、手順表を用いる。より分かりやすいように洋服をしまう位置等、構造化する。洗濯簗や洗剤は、楽しみにもなり、本児のモチベーションにもなるので一緒に買いにい。（取組はGHでも行えるようにする。）	
	3	職員との距離感が近づきすぎる傾向があり、自分の要求と一緒にいたいため居続けてしまう。	職員といたくても、職員の声かけで自分の部屋に行くことができるようになる。	職員から離れてどのように行動するかを決めておく。 ①職員が声をかけたら、自分の部屋へ行く。 ②部屋でDVD等を見て過ごす離れて過ごすことが出来たら、後で職員と一緒に過ごせる時間を保証する。	

移行スケジュール（長期／年度）

年度	前期	後期
令和6年度	・関係者会議を開催し、情報の共有と移行先の方角性を定める。 ・相談支援専門員を通じて、自立支援協議会、移行候補先に情報の提供を行い、見学等の依頼をする。	・移行先の見学を行う。（3か所）（必要であれば関係者会議を実施する） ・施設内において自活訓練等を利用して移行した後の生活のイメージを持たせる。
令和7年度	・関係者会議を開催し、生活の場、日中の場、それぞれの体験と実習についての計画を立て、関係機関で同意する。 ・体験や実習に対してサポートを行う。	・関係者会議を開催し、生活の場、日中の場、それぞれの移行先を絞り込み、概ね方向性を決める。 ・体験や実習に対してサポートを行う。
令和8年度	・関係者会議を開催し、移行へ向けた計画を立て、関係機関で同意する。 ・移行先での実習を行う。	・移行先との引き継ぎを行う。

移行スケジュール（短期／6ヶ月）						
NO	4月	5月	6月	7月	8月	9月
1	個別支援計画・移行支援計画の立案	関係者会議の開催（当施設、支援学校、相談支援専門員、市町村担当者、児童相談所）	移行先候補市町村自立支援協議会への参加、もしくは情報提供	GHの見学、3か所（施設と相談支援専門員）		個別支援計画・移行支援計画の振り返り
2	保護者との面談（児童相談所も参加）		支援学校から日中の施設見学	障害児入所から日中の施設見学		保護者との面談（児童相談所も参加）
3	教育支援計画の面談への参加					教育支援計画の面談への参加
移行において必要と思われる関係者・諸機関による具体的支援内容						
機関名	特別支援学校	相談支援事業所	児童相談所	グループホーム事業所		
担当	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇		
連絡先	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇		
支援内容	教育支援計画の実施 日中活動の場の模索 実習への準備・付き添い	自立支援協議会への提案 GHの見学、体験の相談	各種会議の管理・運営 受給者証の発行 保護者との連絡調整	見学・体験の受け入れ 事業者での受け入れの検討		
機関名	●●市	発達障害者支援センター				
担当	〇〇	〇〇				
連絡先	〇〇	〇〇				
支援内容	体験の支給決定 移行予定先の自治体	移行を見据えた支援への助言、環境の設定				
備考						

●●年●月●日

保護者氏名： ●● ●●

児童発達支援管理責任者： ●● ●●