

申請者の現状(基本情報)(セルフプラン)

作成日	令和3年9月	相談支援事業者名		作成者(続柄)	かしはら 松子(母)
-----	--------	----------	--	---------	------------

1. 概要(今までに受けた支援・現状と課題等)

出生時は、3,100gで普通分娩。分娩時は異常なし。3歳時、通園している保育園の担任より、同年代の子との関わりが難しいことや、集団行動ができないことを指摘され、市のこども発達支援課の心理判定を受けてはどうかと勧められた。しかし母としては、生活上困難を感じなかったため相談に行くことはなかった。4歳時に再度保育園の園長先生より同様の件で指摘されたため初めてこども発達支援課に相談した。心理判定の結果、リハビリセンターでの受診を勧められたため受診し、「広汎性発達障害の疑い」との診断を受けた。同時に児童発達支援事業所への通園を勧められ、現在に至る。

2. 利用者の状況

氏 名	かしはら 花子	生年月日	令和元年8月20日	年 齢	3 歳
住 所	横浜市内膳町1-1-18 [持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()]			電話番号	0744-20-0015
障害または疾患名	広汎性発達障害の疑い	障害程度区分		FAX番号	0744-25-7857
性別	男 ・ 女				
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
母方祖母は市内在住で、何かと母に協力してくれている。					
生活歴 ※受診歴等含む			医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		
家では、母についていて目が離せず、また下の兄弟たちも環境に慣れているため不自由はないが、兄弟でも仲良く遊んでいる姿はあまりない。近所の子と遊ぶ時などは孤立したり、一人で石ころ拾いなどをしてることがあったが、特にケンカにはならずおとなしいタイプの子なので困ることはなかった。ただ、誰かと話していても自分の興味のある時は聞いているが話の途中でも興味が別にできたり、その話に興味がなくなると一人でどこかへ行ってしまふことがよくあった。その時にも個性の範囲内と思っていた。4歳になって心理判定を受けて初めて広汎性発達障害の疑いと知った。母としては、個性と思っていたが、本人にとって生活のしづらさがあれば何とかしてやりたいと思ひ、リハビリセンターやこども病院を受診した。リハビリセンターでは月2回の訓練を受け、3ヶ月に一度子ども病院の受診を続けている。また、月5回 児童発達支援事業所〇〇園での訓練を受け、現在に至る。			・リハビリセンター: リハビリ(感覚統合訓練) 月2回 ・こども病院: 広汎性発達障害についての経過観察 3ヶ月に1回		
本人の主訴(意向・希望)			家族の主訴(意向・希望)		
・友達がいない。:(本人がどう思っているか不明)			・集団活動ができるようになってほしい。 ・母以外の人もかかわりを持って生活できるようになってほしい。		

3. 現在の支援(サービス受給)の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)	・児童発達支援	児童発達支援事業所 ○○園	・集団訓練 ・個別訓練	月5日	
	・感覚統合訓練	リハビリセンター	・感覚統合訓練	月2日	
その他の支援					

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】(セルフプラン)

利用者氏名	かしはら 花子	障害程度区分		相談支援事業者名	
				作成者(続柄)	かしはら 松子(母)

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								□□保育園 8:00～16:00 但し水曜日は12:00～16:00
8:00								
10:00	□□保育園	□□保育園	児童発達支援事業所 ○○園 10:00～12:00	□□保育園	□□保育園			
12:00								
14:00			□□保育園					
16:00								週単位以外のサービス
18:00								・リハビリセンター: 感覚統合訓練 月2回 第2・4金曜日
20:00								・こども病院: 受診 3か月に1回
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(セルフプラン)

利用者氏名(児童氏名)	かしはら 花子	障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				作成者(続柄)	かしはら 松子(母)
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
セルフプラン(案)作成日	令和3年9月6日	モニタリング期間(開始年月)		利用者同意署名欄	
希望する生活	・保育園で、みんなと遊んだり集団生活が営まれるようになってほしい。 ・母がいなくても母以外の人と関われるようになってほしい(母の希望)				
希望する援助	集団訓練によって集団での取り組みができるようになる。(母の希望)				
長期目標	小学校入学までに集団生活ができるようになる。(母の希望)				
短期目標	母以外の人との関わりが持てるようになる。(母の希望)				

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	目標	目標達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のために すること	評価時期	その他留意事項
1	母以外の人との関わりが持てるようになってほしい(母の希望)	児童発達支援事業所〇〇園の担当職員に慣れる。また、ほかの子に慣れること、環境に慣れることで、他人に関心を持つようになる。	3ヶ月	児童発達支援事業所〇〇園 月5日 水曜日 10:00~12:00	毎週水曜日に休まず通うようする。 初めは母と一緒に参加し、慣れてきたら母との距離を離していく。		
2	みんなと遊べるようになってほしい(母の希望)	児童発達支援事業所〇〇園の集団訓練に参加できるようになる。楽しみながら興味を持って参加できるよう促す。	12ヶ月				
3	大勢の人の中にいても孤立せず、その場を楽しんで生活できるようになってほしい(母の希望)		12ヶ月				
4							
5							
6							

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】(セルフプラン)

利用者氏名(児童氏名)	かしはら 花子	障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号				作成者(統柄)	かしはら 松子(母)
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画開始年月	令和3年10月
--------	---------

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								□□保育園 8:00～16:00 但し水曜日は12:00～16:00
8:00								
10:00	□□保育園	□□保育園	児童発達支援事業所 ○○園 10:00～12:00	□□保育園	□□保育園			
12:00								
14:00			□□保育園					
16:00								週単位以外のサービス
18:00								・リハビリセンター: 感覚統合訓練 月2回 第2・4金曜日
20:00								・こども病院: 受診 3か月に1回
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供 によって実現 する生活の 全体像	児童発達支援事業所○○園を利用する前に比べ、支援者との関わりが増えることにより、自信や意欲が高まり人と関わることに興味をもってきている。 他人との関わりを持つことについて、違和感はなくなっている。 小学校就学に向けて、少しずつ大勢での活動にも慣れてほしいので、集団訓練にも無理のない程度に、楽しく訓練に参加できるように促し、集団での活動に慣れていく。
----------------------------------	--

欄A5(2)

サービス内容整理票(檜原市)

日中活動系(☆のあるサービス)の利用が月11日以上の場合、
こちらのシートへ。[A5(1)は不要]

作成日 2019.4 作成者 かしいろ 利用者名 かしいろ 区分

【居宅介護】	①単位数 (30分)	②支給時間	③単位数 (1回あたり) ①×②×2	備考
家事援助(0.5時間)	105単位	時間/月	時間	0
身体介護(0.5時間)	255単位	時間/月	時間	0
通院身体無(0.5時間)	105単位	時間/月	時間	0
通院身体有(0.5時間)	255単位	時間/月	時間	0
通院乗降(1回)	101単位	回数		0

身体・家事合計 0

通院合計 0

【通院詳細】

通院先 病院・科名	1回あたりの時間数	頻度	備考

【重度訪問介護】	④単位数 (1時間)	⑤支給時間 (時間/月)	⑥単位数 ④×⑤	備考
重度訪問介護	185単位	時間/月	0	
重度訪問介護8.5%加算(区分6)	201単位	時間/月	0	
重度訪問介護15%加算(重度包括)	213単位	時間/月	0	
重度訪問介護移動加算	100単位	時間/月	0	
重度訪問合計				0

【同行援護・行動援護】※原則24時間以内

備考

同行援護				
行動援護				

【短期入所】※原則6日

短期入所				
------	--	--	--	--

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
居宅基準 (通院含む)	1824単位	2358単位	3462単位	6510単位	10428単位	15000単位	11700単位
居宅基準 (通院含まず)	1824単位	2358単位	3462単位	6510単位	10428単位	15000単位	11700単位
重度訪問				14926単位	18706単位	26670単位	
重度包括				14926単位	18706単位	26670単位	
						38210単位	
						38210単位	

※基準単位数を超過する場合(網掛けのセル)は、障がい福祉課にご相談下さい

【18歳以上】

※原則の日数(月の日数-8日)

生活介護 ☆		就労移行支援 ☆		就労移行支援(養成施設) ☆	
自立訓練(機能訓練) ☆		就労継続支援A型 ☆		就労定着支援	
自立訓練(生活訓練) ☆		就労継続支援B型 ☆			

※原則の日数(当該月の日数)

施設入所		共同生活援助		自立生活援助	
療養介護		宿泊型自立訓練			
地域定着支援		地域移行支援			

【児童】

児童発達支援	5日	児童発達支援重心		医療型児童発達支援	
放課後等デイ		放課後等デイ重心			
保育所等訪問		居宅訪問型児童発達支援			

【地域生活支援事業】※移動支援原則24時間以内、日中一時原則5日以内

移動支援		日中一時支援	
------	--	--------	--