

お子さまご本人・ご家族の希望

①記入日

年

月

日

②見直し日

年

月

日

利用児童氏名			生年月日	年 月 日 (才)	
併用事業所					
訪問先			訪問先 電話番号		
クラス名			担任		
現状の様子	学校・園での生活について	困り感はない $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ 困り感が強い (0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) (分からない) ○感じている困り感を記入してください			
	授業・保育の参加について	困り感はない $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ 困り感が強い (0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) (分からない) ○感じている困り感を記入してください			
	行事の参加について	困り感はない $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ 困り感が強い (0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) (分からない) ○感じている困り感を記入してください			
	自分の身の回りにについて	困り感はない $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ 困り感が強い (0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) (分からない) ○感じている困り感を記入してください			
	対人関係について	困り感はない $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ 困り感が強い (0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) (分からない) ○感じている困り感を記入してください			
訪問の目的	困っている事 悩んでいる事 相談したい事				
お子さまご本人の希望・目標					
ご家族の希望					

○この資料は訪問先と共有させていただきます。 (保護者氏名)

○併用事業所にも上記の内容の共有をお願いします。

○個別支援計画はサービス等利用計画(障害児支援利用計画またはセルフプランの写し)を元に作成しますので、サービス等利用計画の提出をお願い致します。

