

資料(放課後デイ)①

申請者の現状(基本情報)

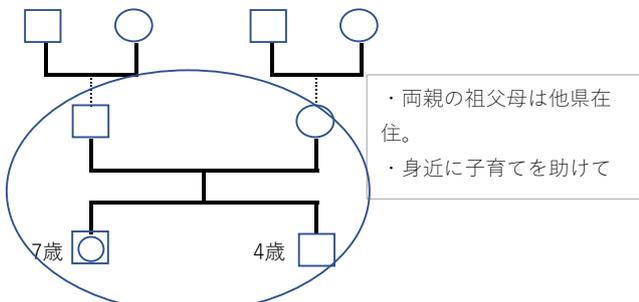
作成日	〇年3月10日	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター	計画作成担当者	
-----	---------	----------	------------	---------	--

◆ 概要(支援経過・現状と課題等)

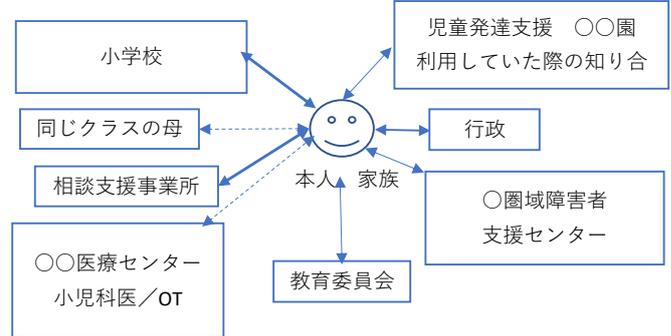
〇年〇月 出生
 〇年〇月 1歳半健診で言葉の遅れを指摘された。
 〇年〇月 2歳児健康教室で改めて相談をしたところ、療育へ通うことを勧められた。
 〇年〇月 (3歳〇ヶ月) 児童発達支援事業〇〇園入園 及び△△保育所入園 (並行通園)
 〇年〇月 (4歳〇ヶ月) 〇〇医療センター受診。自閉スペクトラム症の診断
 療育手帳B2取得
 〇年3月 (6歳〇ヶ月) 児童発達支援事業〇〇園卒園及び△△保育所卒園
 *教育支援委員会の判断は特別支援学級(知障学級)入級判定。
 〇年4月 (7歳〇ヶ月・小1) 地元小学校(知障学級利用)入学
 小1三学期 母親より、福祉サービスを使いたい旨〇〇市担当課に相談が入る。

氏名	仁成 歩	生年月日	〇年〇月〇日	年齢	7歳
住所	長野県〇〇市			電話番号	12-3456
	持ち家			FAX番号	12-3456
障害または疾患名	自閉スペクトラム症	障害支援区分		性別	男

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)



生活歴 ※受診歴等含む

〇年〇月 (4歳〇ヶ月) 〇〇医療センター 発達外来受診。OT開始。

<発達検査の経過>

〇年〇月 (5歳〇ヶ月) 発達検査 WPPSI実施 言語性・動作性共にIQ45 全検査 FIQ=45 精神遅滞に分類

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

〇〇医療センター発達外来
 疾患名：自閉スペクトラム症の診断
 主治医：A医師 (6ヶ月に1回の受診)
 OT：月2回

本人の主訴(意向・希望)

僕は好きなこと(電車、虫探しが大好き)がたくさんあります。でも好きすぎて、しなければいけないことを忘れてしまう時があります。でも予定を覚えておいてもらえると、頑張れるようになってきました。僕も友だちと追いかけて遊ぶのが楽しんだり、友だちと一緒に楽しく過ごしたいです。

家族の主訴(意向・希望)

小学校入学後、家族の協力により、放課後は家庭内で見てきた。学校生活を送る中で、子ども集団の中で成長してきている様子がある。言葉数も増え、伸びてきている部分を活用して、場面に合った行動を学んで欲しい。近所に同じ学年の子がおらず、また頼れる親族が近くにいないので、可能な限り放課後の支援をいれて欲しい。(母)

◆ 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)				
その他の支援				