

個別支援計画（案）（No. _____）担当 _____

氏名 _____ 年齢 歳 _____ ヶ月 _____ 作成年月日 年 _____ 月 _____ 日 _____

長期目標		月 1 回？ 3 か月に 1 回？ 半年に 1 回？			
		現状	短期目標	ほめポイント（他・アプローチ）	
生活支援	生活パターン				
	食事				
	排泄				
	更衣	現在の問題点は？			
発達支援	感覚運動認知		とりあえず変化できそうなことは？		
	遊び	一人・並行・連合 ・感覚運動遊び ・機能的遊び ・象徴遊び ・社会的遊び		そのために、どんな取り組みをする？	
	言語・コミュニケーション	入力			
		出力			
	対人関係	・社会的微笑み ・探索活動 ・人見知り・後追い ・共同注視 ・母子分離			
家族支援	母	誰への支援が必要？		前回からの比較。 …ヶ月やってみて、特にどこが変化した？ or 変化しなかった？	
	父				
	他				
変化点					
他					