

アイリス番号					
--------	--	--	--	--	--

### 【児童発達支援計画(アイリスシート)】

作成日：                    年            月            日

<small>ふりがな</small> 児童氏名  (男・女)	計画期間  年    月    日から  年    月    日まで
生年月日  年    月    日	記入機関
グループ指導  回/月	個別指導  回/月
担当者	担当者
保護者の希望	
重点目標	

### 《発達支援》

	支援目標・内容	支援の手立て、留意点など	達成状況・実態
日常生活			評価時に記入
運動・認知			
集団参加			
コミュニケーション			

《家族支援》	
《地域支援》	
身体状況(視力、聴力など)、 最新の検査結果	評価時に記入
次年度も引き続き支援 が必要だと思われる事 項、希望等	

評価：◎－ひとりでできる    ○－援助があればできる    △－もう少し援助が必要

<b>備考</b>	
-----------	--

事業所名：

代表者：

⑩

児童発達支援管理責任者：

作成者（職種）：

⑩

上記の児童発達支援計画に同意します。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日    保護者氏名