

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

受給者証番号	1000011683	利用者氏名(児童氏名)	高野 潮 様	障害支援区分		保護者(児童)または後見人	高野 真里 様	本人との続柄	母
利用者負担上限額	4,600	相談支援事業者名	指定障害児相談事業所 わかば	電話番号	080-6288-8300	計画作成担当者	齊藤美香		
計画作成日 ※面談日又は同意署名日を記載	令和5年3月18日	モニタリング実施月 ※実施月に○	1 , 2 , ③ , 4 , 5 , 6 , ⑦ , 8 , 9 , ⑩ , 11 , 12			利用者同意署名欄			
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	本人	かけっこなどで負けたくないが、全力で走ると転びたくないから前の子を突き飛ばした。転ぶ心配をしないで全力で走れるようになりたい。							
	家族	新しい場所などで、自分を守るように身構える(緊張からきている)。恐怖心がなくなり、みんなと一緒に活動できるようになって欲しい。							
総合的な援助の方針(本人がめざす生活に沿った支援の方針)	人に対する恐怖心がなくなり、周りを気にせず楽しめるようになるように支援していきます。								
長期目標 (半年～1年後の状態)	新しい人と場所や新しい状況に対応できるようになる								
短期目標 (3か月後の状態)	身近な人や場所に慣れ、話ができるようになる								
優先順位	解決すべき課題 (めざす生活を実現するための本人のニーズ「～したい」)	支援目標 (達成目標「～する」)	達成時期	課題解決のための関係者の役割(福祉サービス等)		課題解決のための本人の役割	評価時期 (モニタリング実施月)	その他留意事項及び評価時期の設定理由	
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)				
1	苦手なことに少し抵抗がある	苦手なことにも挑戦してみましよう。	6ヶ月	放課後等デイサービス 23日/月	しあわせ駅 大野城 092-558-4101	負けたくなくてもお友達をpushさないようにしよう	令和5年9月		
2									
3									
4									
5									
6									