

受給者証番号	1000011245	利用者氏名(児童氏名)	桑原 真真 様	障害支援区分		保護者(児童)または後見人	桑原 陽佐子 様	本人との続柄	母
利用者負担上限額	0	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
計画開始年月	令和5年3月								

サービス提供 によって実現 する生活の 全体像 (効果)	のどが渴いた・痛いなど生理現象の訴えができるようになり、安全に生活できるようになる
--	---