

モニタリング報告書(継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助)

受給者証番号	4021837754	利用者氏名(児童氏名)	割田 琉斗 様	障害支援区分		保護者(児童)または後見人	割田 康士 様	本人との続柄	父
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	令和5年2月2日		モニタリング実施日 ※面談日又は同意署名日を記載	令和5年4月4日			利用者同意署名欄		

モニタリング実施方法	①個別支援会議開催			②その他	お電話にてモニタリングを実施	
①個別支援会議開催	②その他	(参加機関等)		(実施方法及び理由)		

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)	全体の状況(総合的な援助の方針に対する取り組み経過、評価、今後の取組の方向性)
仲間と一緒にいろいろな活動に参加できるように支援する	睡眠障害があったが、リズムが出来、夜中に起きることはなくなった。食事では、ふりかけご飯を食べられるようになる。給食、ふりかけご飯、ケチャップがついていると食べられる。「ケチャップください」ともらいに行く。休みの日、朝はん 昼 麺 夜 ごはん 麺類は好き。一口食べていけそうだったら食べる。おやつ時間を決めてあげている。麦茶を常飲出来る様に頑張っている。豆乳をよく飲むので豆乳から麦茶へ移行出来る様にしている。トイレは、まだオムツだが、こぐまでのトイレの時間はトイレで出来るようになる。活動では、砂・粘土を触るのが苦手だったが道具を使つての活動は出来る様になり、理解も出来る様になってきた。お友達に興味が向いてきた。

優先順位	支援目標 (達成目標)	達成時期	サービス等提供状況 (事業者からの聞き取り) ※いつ、だれに、どのように確認したのかも併せて記載	本人の感想・満足度 ※いつ、だれに、どのように確認したのかも併せて記載	支援目標(達成目標)の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法 (いつ誰が何をするか)	計画変更の必要性			その他留意事項 (計画変更の必要性「有」の場合には具体的な変更内容・理由も記載)
							サービス種類の変更	サービス量の変更	週間計画の変更	
1	トイレに行くときなど、合図を送れるようになる	3か月		こぐま学園の活動中のトイレには行くことが出来ているので家でも本人のペースに合わせて進めていく。	ご本人のペースで進めていきましょう。		有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
2	発達支援での人との交流を通して、言葉が話せるようになる	6か月	友達や周りに視野が広がってきている。単独通園に向けて、お母様から離れられる支援をしていきます。	飲み物が欲しい時上手く伝わらずに「ちゃー」と言えたが、意味のある言葉はまだ出てきていない。こちらの言った言葉は理解しており、行動に移せている。	目標に向かって頑張っている。		有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
3	欲しいものを伝えられるようになる	6か月	外遊びに行きたいときは帽子を持って帰るなど、自分の思いを行動に移すことが出来る。他の手段でも伝えられる練習をしていきます。	欲しいものは指差しや目を見て伝えてくる。	概ね達成		有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
4							有・無	有・無	有・無	
5							有・無	有・無	有・無	

次回モニタリング実施月	令和5年10月
-------------	---------