

申請者の現状(基本情報)

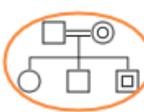
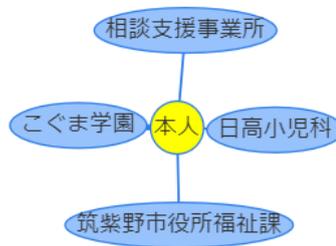
作成日	令和5年4月4日	相談支援事業者名	指定障害児相談事業所 わかば	計画作成担当者	齊藤美香
-----	----------	----------	----------------	---------	------

1. 概要 (支援経過・現状と課題 等)

【支援経過】こぐま学の発達支援を利用したいので支援計画を作って欲しいと相談を受け支援が始まる。
 【現状】保育園に令和3年4月から9月まで行っていた。1歳半検診に行ったところ、言葉が少なく、意味のある言葉が、3語くらいしかなく、支援が必要といわれた。咀嚼力が弱く、舌先が口から出た状態だったため、こぐま学園で医療リハビリを始める。兄の夏生さんがこぐま学園で母子通園(1年間)をしていたが通園可能となり、保育園はいかなくなった。現在リハビリを受けながら、自宅で母と散歩やボール遊びをして過ごしている。
 令和5年4月よりカレンダーによる訓練が始まる。こぐま学園でのSTの支援は5月末までとなっている
 【課題】目が合いにくく、支持が通りにくい。外に出たときなどで目に入ったものに興味があれば走り出す傾向がある。自分でやりたいという思いが強いため支援を拒否しがちである。自分のルールで同じ種類で集めて並べるといったこだわりがあるようだ。
 歯科医院で怖い思いをしたこともあり、お母様から離れることが出来なくなっている。お母様の姿が見えなくなるとばにつくなる。こぐま学園のSTより今はまだ離れる時期ではないとのこと、お母様ができるだけ離れないようにされている。

2. 利用者の状況

氏名	割田 琉斗	様	生年月日	令和1年8月9日	年齢	3歳	性別	(男)・女	
住所	〒818-0061 福岡県筑紫野市紫3丁目14-21						電話番号	070-2826-5785	
	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他 ()]						FAX番号		
障害または疾患名							障害支援区分		

<p>家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">  </div> <p>兄はこぐま学園利用中(ダウン症)</p>	<p>社会関係図 ※本人との関わりを持つ機関・人物など(役割)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">  </div> <p>こぐま学園は現在医療保険で月に3回リハビリに通っている</p>
---	---

<p>生活歴 ※受診歴などを含む</p> <p>1歳半検診に行ったところ、言葉が少なく意味のある言葉が3語くらいしかなく支援が必要といわれた。咀嚼力が弱く、舌先が口から出た状態だったためリハビリを始めた。目が合いにくく支持が通りにくい。兄の夏生さんがこぐま学園で母子通園をしている間の令和3年4月から9月まで保育園を利用。現在リハビリを受けながら、自宅で母と散歩をしたり遊んだりして過ごしている。</p>	<p>医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等</p> <p>こぐま学園:リハビリ(医療保険) 日高小児科:風邪をひいたとき、咳がなかなか止まらないので、喘息に処方される咳止めをもらっている</p>
--	--

<p>本人の主訴(意向・希望)</p>	<p>家族の主訴(意向・希望)</p> <p>単語などの言葉を話せるようになって欲しい。行動で要求はするが、欲しいものを伝えられるようになって欲しい。おむつが外れてほしい。</p>
---------------------	--

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)	児童発達支援	こぐま学園	言葉の発達支援など	5日/週	
その他の支援					