

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	4021736147	利用者氏名(児童氏名)	阿部 峻弥 様	障害支援区分	なし	保護者(児童)または後见人	阿部 学 様	本人との続柄	父
利用者負担上限額	37,200	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9月6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	字をきれいに書けるようになる							
	家族	コミュニケーションが図れるようになり、将来の自立できる							
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)	将来の自立した生活を目指し自分一人であることが増え、生活力が向上するよう支援する。								
長期目標 (半年～1年後の状態)	自分で出来ることは、自分から進んで行いましょう。								
短期目標 (3か月後の状態)	確認作業ができ、学校や放課後デイに忘れなく通える。								
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	忘れ物が多い	必要なものや言われたことの確 認作業を自分でできるようにな る。	1年後	放課後等デイサービス 10日/月	ちいさなね大城 田 中氏 092-558-2690	忘れ物がないよう持ち物の確認 を行う。	6ヶ月毎		
2	自立のための生活力の向上	できることが増え、自ら行動でき る。	1年後	放課後等デイサービス 10日/月	ちいさなね大城 田 中氏 092-558-2690	できることは自分でする	6ヶ月毎		
3									
4									
5									
6									