

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	0050001882	利用者氏名(児童氏名)	松川 倫士 様	障害支援区分	保護者(児童)または後見人	松川倫士 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 ※面談日又は同意署名日を記載	令和5年10月27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	中学校生活は楽しく過ごすことが出来ているけど勉強が分からないので手助けをしてほしいです。友達とも楽しく遊べてるけど上手コミュニケーションが取れるか自信がないので上手なコミュニケーションが出来るよう教えてほしいです。							
	家族	今は勉強を避けて生活しているので少しは向き合ってもらいたい。まずはゆっくり焦らず字を丁寧に書いてほしい将来としては高校までは卒業して本人のやりたい仕事についてほしい							
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)	関係機関と連携しながら他者との円滑な人間関係の構築が出来て充実した学校生活を送れるよう支援していく								
長期目標 (半年～1年後の状態)	人適切な人間関係とは何かを学び日頃の生活に生かす 人間関係のトラブルや悩みなどで困ることなく、楽しく生活でき、自ら進んで勉強に取り組めるようになる								
短期目標 (3か月後の状態)	1日数分でも勉強と向き合う								
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	中学生になり人間関係が複雑で良好な関係を築くことが難しい	良好な人間関係が築けるようコミュニケーション方法を知る	6ヶ月	放課後等デイサービス 23日/月	チャイルドハートたかきせブリエ 0952-33-2205	学校生活の中でわからない事や悩み等、支援員などに相談しよう	10月、11月、2月、4月	モニタリングの設定の理由:これまでセルフプランで支援を受けている状態だったため、これまでの課題との整合性の確認が出来ていないため、当面状況の把握と調整、必要に応じて計画の修正等が必要と思われる	
2									
3									
4									
5									
6									