

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	1000011683	利用者氏名(児童氏名)	高野 潮 様	障害支援区分		保護者(児童)または後見人	高野 真里 様	本人との続柄	母
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11月16日	モニタリング実施日	令和6年11月24日	※面談日又は同意署名日を記載		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	事業所とお母様・ご本人へ聞き取りを行う						
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)
人に対する恐怖心がなくなり、周りを気にせず楽しめるようになるように支援していきます。	しあわせ駅では苦手な先生はいるが、苦手な子と利用日がかさらないようにしてもらっていることもあり問題なく楽しく通っている。カラースについては使いはじめて間もないためご本人の返事はなかった。(本人・お母様)荷物の管理がまできていないようなのでチェック表を使っている。また沢山の荷物を多に持って帰ろうとする。人の話を聞くことが苦手であるため、友達がどう思っているかをまだ理解できてい。マイルールは見られなくなり、送迎時、車の乗る場所へのこだわりも見られない。(しあわせ駅様)サッカーのプレーでは、よく取り組んでいる。本人の自信になっているのではないか(カラース)

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	新しいことのできるだけ早く慣れていくように支援する	3ヶ月	忘れ物が多いためチェック表を使っている。マイルールはスケジュールで確認を行行っている。お友達とはお話し等できている。マイルールは見られなくなった。カラースは、サッカーの練習に取	イベント会場など賑やかな場所が苦手なので、慣れてほしい	達成に近づいている。	慣れた場所では積極的に活動しているが、にぎやかな場所は苦手、その場所に行くことを好まない傾向がある	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
2							有・無	有・無	有・無	
3							有・無	有・無	有・無	
4							有・無	有・無	有・無	
5							有・無	有・無	有・無	
6							有・無	有・無	有・無	