

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	4134102724	利用者氏名(児童氏名)	樋田 つむぎ 様	障害支援区分	なし	保護者(児童)または後見人	樋田紗樹 様	本人との続柄	母
利用者負担上限額	0	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		
計画案作成日	令和7年3月14日	モニタリング実施月	1, 2, (3), 4, 5, 6, 7, 8, (9), 10, 11, 12	※実施月に○		利用者同意署名欄			
※面談日又は同意署名日を記載									

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	幼稚園でいっぱい友達と遊びたい。
	家族	いろいろなやり方があることを知り、自分の中で折り合いをつけられるようになって欲しい。
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)	自分の中で折り合いをつけられるようになって欲しい。	
長期目標(半年～1年後の状態)	環境が変わっても困らずに行動できるようになりましょう	
短期目標(3か月後の状態)	自分の興味のある遊び以外でも、友達と一緒に遊んでみましょう	

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	柔軟に対応できるようになる	いろんな選択肢を持つ	1年	児童発達支援	ハッピー西鉄二日市教室 月15日	楽しみながら通いましょう	6ヶ月	
2								
3								
4								
5								
6								