

障害児支援利用計画(案)

|                                |                                                                                           |                |          |          |              |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|----------|--------------|
| 利用者氏名または児童氏名                   | 水道橋 久                                                                                     | 障害支援区分         | 区分 3     | 相談支援事業者名 | 相談支援センターひまわり |
| 障害福祉サービス受給者証番号                 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇                                                                                | 利用者負担上限額       | 0 円      | 計画作成担当者  | 渋谷 ワカコ       |
| 地域相談支援受給者証番号                   |                                                                                           | 通所受給者証番号       | △△△△△△△△ |          |              |
| 計画案作成日                         | 令和〇年 9 月                                                                                  | モニタリング期間(開始年月) |          | 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<br>(希望する生活) | 本人・いろいろな人と一緒に遊びたい。<br>母 ・発達のことが心配。何ができていないかを知りたい。<br>・特別支援学校に進学した方が良いのか悩んでいるので、相談に乗ってほしい。 |                |          |          |              |
| 総合的な援助の方針                      | 好きなことに取り組める環境を整え、充実した日中活動を過ごせるよう支援します。<br>発達や進学に対する不安に寄り添い、情報提供を行いながら関係機関と連携を図り支援します。     |                |          |          |              |
| 長期目標                           | 日々の生活が不安なく過ごせるようにしましょう。                                                                   |                |          |          |              |
| 短期目標                           | 放課後等デイサービスの活動に慣れて、自信をもって学校生活が送れるようにしましょう。                                                 |                |          |          |              |

| 優先順位 | 解決すべき課題<br>(本人のニーズ)                      | 支援目標                                   | 達成時期 | 福祉サービス等<br>種類・内容・量(頻度・時間)                          | 課題解決のための<br>本人・家族の役割                        | 評価時期 | その他留意事項 |
|------|------------------------------------------|----------------------------------------|------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|---------|
| 1    | いろいろな人と一緒に遊びたい。                          | ゆっくり過ごせる環境を整え、好きなことを中心とした活動ができるよう支援する。 | 6 ヶ月 | 放課後等デイサービス (週 3 回)                                 | 楽しい活動を見つけていきましょう。                           | 1 ヶ月 |         |
| 2    | 発達のことが心配。何ができていないかを知りたい。(母より)            | できていること、できていないことを知ること、これからの支援について考える。  | 6 ヶ月 | 児童相談所<br>〇〇小学校 (担任・特別支援教育コーディネーター)                 | 児童相談所の心理検査の結果を受けた結果を基に、これからの学習方法を考えていきましょう。 | 3 ヶ月 |         |
| 3    | 特別支援学校に進学した方が良いのか悩んでいるので、相談に乗ってほしい。(母より) | 気軽に話ができる関係が築けるよう心がけ、不安解消に努めていく。        | 6 ヶ月 | 相談支援事業所<br>〇〇小学校 (担任・特別支援教育コーディネーター)<br>放課後等デイサービス | 不安なことを相談し、少しでも心を軽くしましょう。                    | 3 ヶ月 |         |