

障害児支援利用計画

利用者氏名(児童氏名)	福井けい	障害支援区分		相談支援事業者名	こども発達支援センター
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	A. K
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号		利用者同意署名欄	〇〇
計画案作成日	平成31年3月20日	モニタリング期間(開始年月)	平成31年9月		

利用者及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	・場面や状況に合わせたことばが使えるようになり、会話が続くようになってほしい。(母) ・運動機能全般の力が向上して欲しい(母) ・危機認識ができる様になり安全に過ごせるようになってほしい(母)
総合的な援助の方針	・本児の発達に合わせた支援を受けることで、ことばの発達や運動機能を高める
長期目標	・状況に合ったことばを使うことができる ・遊具や道具に合わせた身のこなしができる
短期目標	・指示を理解し集団でのルールを守ることができる ・生活に身近な道具を使うことができる

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名			
1	場面や状況に合わせたことばが使えるようになり、会話が続くようになりたい	大人や子どものことばの見本をまねながら、場面や状況にあった行いやことばを使う	6ヶ月	児童発達支援月4日	児童発達支援事業所ふわわ	友だちと一緒にいろいろな遊びや活動に参加する。	6か月	
2	手指の機能が向上したい	身近な道具を使うことができるようになる。(箸・はさみ・鉛筆等)	6ヶ月			色々な道具を使う。	6ヶ月	
3	危険の認識ができる様になり安全に過ごせるようになりたい	簡単なルールを理解し守ることができる	6ヶ月			どのようなルールがあるのか、大人に聞いてみる。	6ヶ月	
4								
5								