

サービス等利用計画

利用者氏名(児童氏名)	仁成歩さん	障害支援区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
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	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画作成日		モニタリング期間(開始年月)	毎月(平成27年4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(希望する生活)	<p>本人：僕は新しく「〇〇〇」に通うことになったよ。新しい生活で不安もあるけど、周りのみんなも応援してくれるし頑張ってる挑戦してみる。「〇〇〇」に毎日通って自分の好きなことを見つけていきたいんだ。</p> <p>家族：自宅に近い〇〇事業所に通ってほしい。</p>
----------------------------	--

総合的な援助の方針	自宅に近い〇〇事業所に通所し、本人の様子を確認しながら安心して過ごせる環境を整える。困った時に相談できる支援体制を整える。
-----------	---

長期目標	大きな生活環境の変化は十分に配慮しながら、安定した生活リズムでお友だちと集団生活を楽しみ、家以外の居場所で家族以外の援助でいろいろなことを体験しながら人と関わる経験を増やしていく。
------	--

短期目標	新しい生活環境や、生活リズムに慣れて、楽しく通所できるようになる。
------	-----------------------------------

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(担当者名・電話)			
1	自宅に近い〇〇に行き、友だちと仲良くしたい。	卒業後も友人関係が維持できるようにしていく。	6か月(平成27年9月)	生活介護(週5日) 23日/月	〇〇事業所 〇〇サービス管理責任者 ☎〇〇-〇〇〇〇	毎日通所して関係を継続する。	平成26年9,10,11月、その後半年ごと	
2	お父さんとお母さんが体調不良の時は安心して過ごせる場所が欲しい。	緊急的に夜間の支援が提供できるように態勢を整える。	6か月(平成27年9月)	生活介護(週5日) 23日/月 短期入所 7日/月	〇〇事業所 〇〇サービス管理責任者 ☎〇〇-〇〇〇〇 〇〇基幹相談支援センター 〇〇さん ☎〇〇-〇〇〇〇 〇〇市役所 〇〇さん	家以外の場所で泊まれるようになる。	平成26年9,10,11月、その後半年ごと	
2		家以外の場所でも、本人なりのパターンやルールを尊重しながら安心して過ごせるようになる。	6か月(平成27年9月)	生活介護(週5日) 23日/月	〇〇事業所 〇〇サービス管理責任者 ☎〇〇-〇〇〇〇	家以外の援助に慣れる。	平成26年9,10,11月、その後半年ごと	
2	お父さんやお母さんが困った時に相談にのってほしい。	利用するサービス等は、本人、家族の状況や意向を確認しながら一緒に決めていく。	6か月(平成27年9月)	相談支援センター 基本相談 随時	〇〇相談支援センター 〇〇相談支援専門員 ☎〇〇-〇〇〇〇	家以外の援助に慣れる。	平成26年9,10,11月、その後半年ごと	