

## スマイル（就労継続支援 B 型事業） 個別支援計画書

利用者氏名： 富士 達也 様

作成年月日 令和 5 年 12 月 〇〇 日

## 【本人の意向】

父親には今まで世話になったので、迷惑はかけたくない。普通に仕事をして、自分のことは自分でできるようになり、いずれは一人暮らしがしたいと思っています。今は朝も起きられないし、働く自信もないので、そのための準備をしたいです。また、困った時は相談をしたいけど、うまく伝えるのが苦手なので、うまく伝えられるようになりたい。昆虫や野球の話ができる友達がほしい。

## 【総合的な支援の方針】

就労継続支援 B 型を利用することで、生活のリズムを整え、就労場面で必要なスキルが身につくように支援します。できることが増えることで、ご本人の自信につながるように支援します。

## 【長期目標】

一般就労に向けて、働くための力を付けつつやがいをみつけ、自信を取り戻せるように支援します。また、困った時には自分から相談できるように支援します。

## 【具体的な支援内容等】

ニーズ 解決すべき課題)	短期目標	具体的な支援内容 (配慮・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間)	場所	担当者	優先 順位
もっといろいろな作業に 取り組みたい。	組み立て作業以外にも取り 組めるよう支援します。	・手順書を用いて説明をします。 ・慣れるまではスタッフが見守ります。	月～金 9:30～12:00 (3 か月)	作業場所	職業指導員	1
新しい友達と楽しく過ごし たい。	新しい友達をつくり、昆虫や 野球の話ができるように支 援します。	・行事の際は参加を促します。 ・休憩時間は他の利用者とは過ごせるように配慮し ます。	月～金休憩時間 (3 か月)	休憩スペース	職業指導員 生活支援員	2
困ったり、不安な時には、 自分から相談できるように なりたい。	困ったり、不安なことがあれ ば、自分から相談できる ように支援します。	・困った時には「困ったカード」で意思表示できる ようにカードを作成します。 ・不安が大きい様子の時は声をかけます。	常時 (3 か月)	相談室	サビ管 職業指導員 生活支援員	3

上記の計画書に基づきサービスの説明を受け、内容に同意致しました。

確認年月日： 令和 6 年 1 月 〇 日

利用者氏名 富士 達也 印

説明者（サービス管理責任者）氏名 〇〇 〇〇 印