

サービス等利用計画・障害児支援利用計画（案）

利用者氏名（児童氏名）	富士 達也	障害支援区分	区分2	相談支援事業者名	相談支援センターあじさい			
障害福祉サービス受給者証番号	000XXX####	利用者負担上限額	0	計画作成担当者	中村 洋			
地域相談支援受給者証番号	000XXX???	通所受給者証番号	000XXXSSS					
計画作成日	令和6年6月30日	モニタリング期間（開始年月）	令和6年6月30日	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>達也さん：私は、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、その為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。昆虫の話ができる友達ほしい。</p> <p>お父さん：今までは、なんとか自分がかと思っていたが、私自身の体が不自由になってしまい、達也のことがみていくことができなくなってしまった。達也には福祉サービスを利用して自立した生活をしてほしい。</p>							
総合的な援助の方針	グループホームと就労継続支援B型を利用することで、生活のリズムを整え、生活場面と就労場面で必要なスキルを身につけていく。できることが増えることで、ご本人の自信につなげていくことを目指していく。							
長期目標	① グループホームでは、生活リズムを整え、掃除や洗濯、調理等、生活していく上で必要な力をつける。② 就労継続支援B型事業所では、仕事を続けていくうえで自信をつける。③ 相談する力をつける。④ この間に見つけた昆虫等の趣味を通じた友達作り生活上の楽しみを継続する。							
短期目標	① グループホームの日常生活に慣れる。② 就労継続支援B型事業所の作業に慣れる。③ わからないことや困っていることを相談する。④ 昆虫図鑑、野球のテレビ中継等の鑑賞の趣味や、友だちを作る生活上の楽しみについて相談する。							
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	グループホームで一人暮らしに向けた準備をしたい。	グループホームを利用することで、生活リズムを整え、掃除や洗濯、調理等自分でできることを増やす。	12ヶ月	種類：共同生活援助 内容：共同生活を営むべき住居において行われる相談、入浴、排泄又は食事の介護その他の必要な日常生活上の援助を行う。 量（頻度）：当日日数（毎日）	提供事業者名：ピアハウス 担当者名：サービス管理責任者 ○○ 生活支援員 ○○ 世話人 ○○ 電話：000(00)0000	①スケジュールを覚えて生活リズムを身に着けます。 ②掃除や洗濯、調理の仕方は、世話人さんに教えてもらいます。	3ヶ月	※朝なかなか起きることができない。
1	今は働くことに自信がないのでそのための力をつけたい。	①いろいろな作業経験を積んで得意なことを見つける。 ②作業内容(工程や量、範囲)の伝え方など、本人にとって分かりやすい方法を確立する ③自力通所の練習に付き添う(送迎加算の範囲で実施できないか)	12ヶ月	種類：就労継続支援B型 内容：生産活動その他の活動機械の提供その他の就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。 量（頻度）：当日日数-8日（月～金）	提供事業者名：スマイル サービス管理責任者 ○○ 生活支援員 ○○ 職業指導員 ○○	①就労継続支援事業所での作業を通して経験を増やします。 ②作業内容を理解し、見通しを持って、作業ができるようになります。 ③スマイルまで自分で行けるようになります。	3ヶ月	※朝なかなか起きることができない。
3	困りことは相談したい。	生活のこと、仕事のことなどで困ったり、不安だったりしたことを相談できるようにする	6ヶ月	種類：共同生活援助 内容：共同生活を営むべき住居において行われる相談、入浴、排泄又は食事の介護その他の必要な日常生活上の援助を行う。 量（頻度）：当日日数（毎日） 種類：就労継続支援B型 内容：生産活動その他の活動機械の提供その他の就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。 量（頻度）：当日日数-8日 種類：相談支援事業 内容：相談支援及び関係機関との連絡・調整 量（頻度）：随時	提供事業者名：ピアハウス 担当者名：サービス管理責任者 ○○ 電話：000(00)0000 提供事業者名：スマイル 担当者名：サービス管理責任者 ○○ 電話：000(00)0000 提供事業者名：あじさい 担当者名：相談支援専門員 ○○	①グループホームで一日の出来事を報告します。 ②仕事については、就労継続支援事業所で相談します。	1ヶ月	※本人から相談があった時に、相談できたことに対して、言葉かけ等で評価し、本人の意欲や自信につながるようになっています。
4	楽しみをみつきたい。	昆虫図鑑の鑑賞、野球中継等のテレビ鑑賞の趣味や、趣味の合う友だちをつくるなどの楽しみについて話を聴きます。	6ヶ月	種類：共同生活援助 内容：共同生活を営むべき住居において行われる相談、入浴、排泄又は食事の介護その他の必要な日常生活上の援助を行う。 量（頻度）：当日日数（毎日） 種類：就労継続支援B型 内容：生産活動その他の活動機械の提供その他の就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。 量（頻度）：当日日数-8日（月～金） 種類：相談支援事業 内容：相談支援及び関係機関との連絡・調整 量（頻度）：随時	提供事業者名：ピアハウス 担当者名：生活支援員 ○○ 電話：000(00)0000 提供事業者名：スマイル 担当者名：生活支援員 ○○ 電話：000(00)0000 提供事業者名：あじさい 担当者名：相談支援専門員 ○○	①昆虫図鑑の鑑賞、野球中継のテレビ鑑賞等の趣味や、趣味の合う友だちをつくるなどの楽しみについて話を聴かせてください。	3ヶ月	