

申請者の現状（基本情報）

作成日	令和〇年2月20日	相談支援事業者名	相談支援事業所P	計画作成担当者	別大 一郎
-----	-----------	----------	----------	---------	-------

1. 概要(支援経過・現状等)

▼支援経過

母より市役所障害福祉課に相談をし、支援学校中学部2年生の時に放課後等デイサービスX利用開始。自宅ではゲームへの依存傾向があり、母自身はさぼり気にかけていないようだったが、話を進めていくと困っているとの悩みが表れてきた。放デイXでは利用開始当初は約1ヵ月安定して通所していたようだが、2ヵ月目から行きしぶりが見られるようになり、徐々に利用が減りサービスは休止状態となった。高等部2年生の時、担任の促しから放課後等デイサービスZを利用する運びとなり、再び福祉サービスのスタートとなった。現在は週3日（水～金）安定して通っており、長期休暇中には終日利用している。

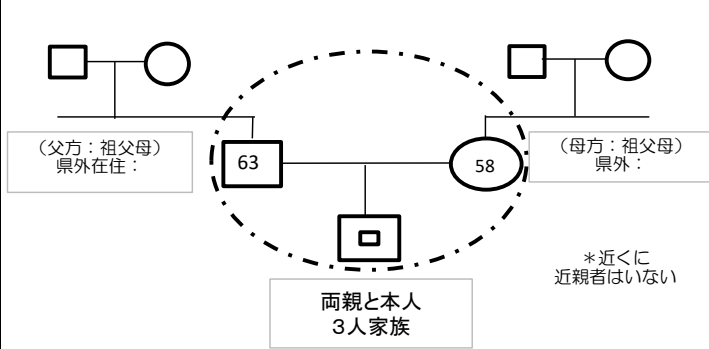
▼現状

ADLは概ね自立しており、最近では母が誘うと一緒に洗濯物を干したり、配膳の手伝いをしたりしてくれるようになった。一方で母親に対して威圧的な行動もあり強く訴えれば何でも買ってくれる等、何でも自分の思い通りになると思っている様子。『お金の価値』に対する意識が低い為、放デイZでは買い物体験を通して支払いの練習をしており、最近では近隣のコンビニに買い物に行くことができるようになったとの事。他者との関わりの中では、不必要に踏み込んでしまいがちで、時折トラブルを起こしてしまうこともあり、放デイ送迎時などにご家庭と話し、お金の使い方の訓練や場に合った適切な言葉の使い方などが身に付けられるよう支援を進めている。

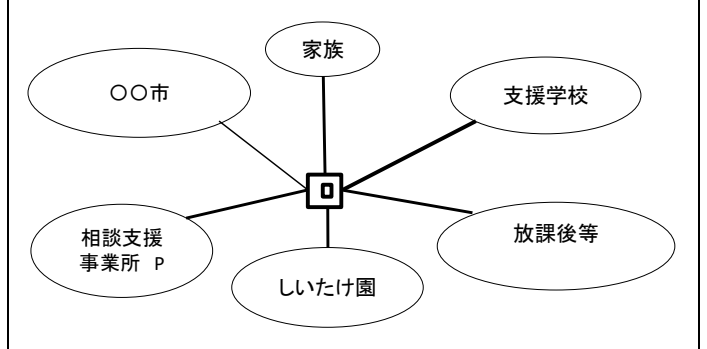
これまでゲームに対しての依存度が高く、友達などの関りも少なかったが、高3になってからは生徒会や放課後等デイサービスなどの活動から役割を求められ成功体験を深めてきたことからゲームに対しての強い執着はなくなっている。また実習を通して、約束を守ることや丁寧な言葉使いなどの面を意識できるようになり、働くことを前向きに捉えることができるようになってきた。コミュニケーションや金銭管理等の課題については、今後も支援が必要である。

氏名	大分 太郎	生年月日	平成15年〇月〇日	年齢	18歳
住所	〇〇市△△町 1丁目 123-45番地			電話番号	
	持家 借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()			FAX番号	000-000-000
障害または疾患名	ADHD 自閉症スペクトラム	手帳の有無	B2	性別	男・女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入



社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等（役割）



生活歴 ※受診歴等含む

- 平成21年4月 □幼稚園入園
- 平成22年4月 ○私立△小学校入学 … 授業中の離席等を担任より指摘される
- 平成24年4月 特別支援学級在籍（情緒）（小学3年）
- 平成26年4月 特別支援学級変更（情緒より知的へ）（小学5年）療育手帳取得 B2
- 平成27年4月 6年時にA支援学校へ転校
- 平成28年4月 A支援学校中学部入学
- 平成29年4月 放課後等デイサービスX利用 … 2ヵ月目より行き渋り休止状態となった。
- 平成31年4月 A支援学校高等部入学
- 令和2年4月 放課後等デイサービスZ利用開始（水・木・金）（高校2年）
現在に至る

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

C病院 小児精神科にてASDと診断
*現在は受診していない
服薬：なし

本人の主訴（意向・希望）

朝はお母さんに起こしてもらっているし、自分で朝の準備ができるか不安。しいたけ園のスタッフは優しい話も聞いてくれるからいいけど、他の利用者も仲良くできるか怖くて心配。
パンや弁当の販売がしたい。休憩中にタブレットが見たい。

家族の主訴（意向・希望）

毎日しっかりと働いてほしい。仕事に行く習慣が身につけば普通の企業で働けるようになってほしい。
将来的には一人で暮らせる力を身に付けてほしい。

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援 （障害福祉サービス、介護保険等）	障害児相談支援事業	社会福祉法人 ○○ 相談支援事業所P	障がい児相談、計画相談	随時	現状把握及び見通しを考えた段階的な支援計画の立案など。
	放課後等デイサービス	社会福祉法人 △△ 放課後等デイサービス Z	放課後支援、障害特性に応じた集団適応、集団活動、制作活動、個別課題など	月・水・金	障がい特性に応じ、集中や楽しみ、落ち着いて過ごせる場となるよう支援する。
その他の支援					