

申請者の現状(基本情報)

作成日	令和4年11月17日	相談支援事業者名	指定特定相談支援事業所 わかば	計画作成担当者	齊藤美香
-----	------------	----------	-----------------	---------	------

1. 概要 (支援経過・現状と課題 等)

支援経過: 幼少期より両親の離婚、義父からの虐待、母親の自殺など主に家庭内のストレスや葛藤状況の積み重ねなどがあったが、不安感や抑うつ感、食欲不振、不眠などが認められるようになる。現在自転車で小都市の明石クリニックの通院を継続している。令和3年6月にキャリアアカデミー鳥栖様に自立訓練の体験をされその際、同事業所様のご紹介により、相談支援のお話をするが、支援を受けるかもう少し考えたいとのことで保留となっていた。令和3年9月に恭子様より支援を受けたいとお電話をいただき、計画相談のかかわりが始まる。

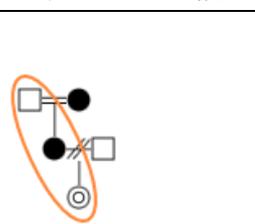
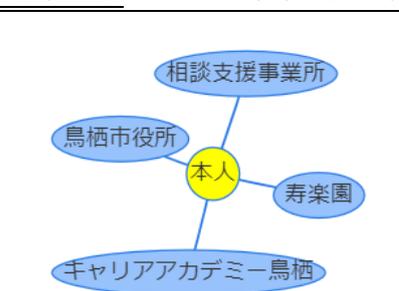
現状と課題: 多人数での支援はまだ早いのではないかと主治医に言われている。小都市のクリニックまで、自転車で20分かけて通院している。家庭環境が88歳と高齢の祖父との同居、家の中に叔父はいるが、仕事のため一時的に同居している状態のため、通院のための送迎はしてもらえない。また、家計の節約のため、恭子さん本人が、朝のお弁当を(叔父の分)を作っているため、体力的・精神的な負担がある。

経済的には、生活費としては十分な金額ではないが、2月分より障害年金の給付が始まった。車の運転はまだ体調が運転できる状態ではないため、小都市のクリニックまで自転車で通院している。ヘルパーさんを通して徐々に人との交わりができるようになってきている。生活訓練については、令和4年9月より体調悪化の為に休止していたが、更新しない意向である。

今後は、集団の中で活動できるようになり、就労継続支援B型に移行するための準備をする必要があると思われる。

2. 利用者の状況

氏名	毛利 恭子	様	生年月日	昭和60年7月28日	年齢	37歳	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	
住所	〒841-0011 佐賀県鳥栖市永吉町716-4						電話番号	080-5612-1360	
	[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		
障害または疾患名	うつ病エピソード						障害支援区分		

<p>家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入</p> <p>母方の祖父(88歳)と同居</p> 	<p>社会関係図 ※本人との関わりを持つ機関・人物など(役割)</p> 
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>生活歴 ※受診歴などを含む</p> <p>幼少期より両親の離婚、義父からの虐待、母親の自殺など主に家庭内のストレスや葛藤状況の積み重ねなどがあったが、不安感や抑うつ感、食欲不振、不眠などが認められるようになり平成27年にいぬお病院を受診、約2か月入院後すぐに治療を中断、以後も、不安・抑うつ症状が続く中、相談した福祉課より心療内科受診を支持され、令和3年1月15日に当院を受診、以後あかしクリニックを継続している。現在、母方の祖父と仕事の都合で同居している母の兄の伯父(別世帯)と生活している。仕事はできる体調でないためしていない。日中はテレビを見たいなど何かをしたいという意欲が無く、何もせずポットしている状態で過ごしている。</p>	<p>医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等</p> <p>心療内科 あかしクリニック 3週間毎、明石先生 うつ病(エピソード) 投薬名:リボトリール錠 アリ ポプラゾール錠 ミルタリピン錠</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>本人の主訴(意向・希望)</p> <p>人とすらすら話せるようになって、仕事をちゃんとできるようになりたい。</p>	<p>家族の主訴(意向・希望)</p>
----------------------------------------------------------------------	----------------------------

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)	居宅介護	寿楽園	共に行う家事支援	週2回	
	生活訓練	キャリアアカデミー鳥栖	習字・パソコン	6~7回/月	
その他の支援					