

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

受給者証番号	0000118251	利用者氏名(児童氏名)	手島 照憲 様	障害支援区分	なし	保護者(児童)または後見人		本人との続柄	
利用者負担上限額	9,300	相談支援事業者名	指定特定相談支援事業所 わかば	電話番号	080-6288-8300	計画作成担当者	齊藤美香		
計画案作成日 ※面談日又は同意署名日を記載	令和6年12月16日	モニタリング実施月 ※実施月に○	1 , 2 , 3 , 4 , 5 , ⑥ , 7 , 8 , 9 , 10 , 11 , ⑫	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)	本人	B型事業を利用しながら自分が出来る作業からまずは続けていきたい。 福祉サービス利用が初めてで不安もあるので相談が出来るところがほしい 受診や服薬をすることで症状を安定させていきたい。							
	家族								
総合的な援助の方針(本人がめざす生活に沿った支援の方針)	在宅での仕事などを通して安定した生活を送りながら悩みや心配事を相談できる環境を提供し、日々の生活が充実したものになるよう支援する。								
長期目標 (半年～1年後の状態)	継続的で安定した就労活動を通して安心した気持ちで生活が送れるようになりましょう								
短期目標 (3か月後の状態)	仕事のリズムや作業の内容に慣れましょう								

優先順位	解決すべき課題 (めざす生活を実現するための 本人のニーズ「～したい」)	支援目標 (達成目標「～する」)	達成 時期	課題解決のための関係者の役割(福祉サービス等)		課題解決のための 本人の役割	評価 時期 (モニタリング 実施月)	その他留意事項及び評価時期の設定理由
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)			
1	就労継続B型を利用し自分が無理なくできる作業から続けていきたい	安定した日中活動を通して無理なく自分らしい生活が送れるようになりましょう	1年	就労継続支援B型 当該月日数 ー8日 PC利用による文字の打ち込み 作業	ワークプレイス大門 0948-43-3902 担当 者 大谷様	無理せずに自分のペースで作業 に取り組みましょう	6月、12月	
2	福祉サービスの利用で分からないことや不安なことを相談したい	気軽に相談できる環境を提供し 安心してサービスの利用が出来る	1年	就労継続支援B型 当該月日数 ー8日 相談支援事業所 適宜	ワークプレイス大門 相談支援事業所 わ かば	心配なことや分からないことがある 時はその都度、聞きましょう	7月・R7年1月	
3	受診や服薬で症状を少しずつ治 していきたい	必要な医療機関を受診し体調管 理に努めましょう	1年	医療機関 1回/月 定期受診・診察・服薬	広田クリニック(心 療内科) 0942-37-2595 主治 医 Dr広田	定期的な服薬などを行い体調管 理に努めましょう	7月・R7年1月	
4								
5								
6								