

(私の暮らし計画書)
サービス等利用計画・障害児支援利用計画

事前課題 1－2

静岡県相談支援様式5-② 20200301版

利用者氏名(児童氏名)	鈴木 笛子	障害支援区分	区分4	相談支援事業者名	地域生活支援センターみどり
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	山崎 つばさ
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画作成日	令和〇年〇月〇日	モニタリング期間(開始年月)		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→私は、卒業してからもダンスクラブへ通って好きなダンスを続けながら新しく行くところでお仕事を頑張りたいし、毎日楽しく過ごしたい。実習の時にはお花の仕事が楽しかったし、体を動かす活動もたのしかった。卒業後にどんな風になるのかはよくわからなくて不安もあるよ。 家族→卒業したらまずは生活介護事業所に慣れて、ゆっくり落ち着いて過ごしてほしい。ダンスクラブへの付き添いが大変な時が出てきているので手伝ってほしい。
総合的な援助の方針	笛子さんが卒業した後も好きなダンスを続けながら、日中活動について安心した気持ちで参加や挑戦することができるように応援します。そして、新たに関わる支援者の方と協力、連携を図り必要なサポートをしていきます。
長期目標	家族や複数の支援者の人たちに囲まれた安心できる環境の中で、日中取り組む活動にやりがいをもって参加し、休日はダンスや外出など楽しむなど、色々なことに挑戦しています。
短期目標	新しい環境に慣れて、生活のペースを掴んでいます。

優先順位	本人のニーズ(解決すべき課題)	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	卒業したあと、みんなと取り組めることや頑張れることを見つけたい	日中の作業活動について役割の持てる活動の提供や提案をします	1年	生活介護 (月～金 8:30～16:00) 作業:花壇整備・自主製品(最初計画的に複数の作業の経験をして作業の的を絞っていく)	生活介護事業所はつびい 伊藤サビ管 12-2345	はっぴいでの作業を一生懸命取り組みます	1ヶ月	自主製品作業については実習時のみの経験しかないため、時間をかけて作業活動の中で得意な事や苦手な事をあらためて確認していく必要がある
2	みんなと楽しく過ごしたい	日中活動を通して、話せる仲間作り(友達作り)などの助言や支援を通し楽しく過ごせるようにします	1年	生活介護 (月～金 8:30～16:00) レクリエーションの時間や自治会活動などを通して仲間作りについての配慮を行う	生活介護事業所はつびい 伊藤サビ管 各活動の担当職員 12-2345	はっぴいで色々な活動に参加します	1ヶ月	
3	ダンスクラブをこれからも続けたい	気の合う仲間とダンスクラブを楽しむ事ができるように必要な時には行動援護を活用できるようにします	1年	行動援護・福祉有償運送 (第三日曜日 13:00～16:00) ※家族対応が困難な時のみ依頼 基本的には家族対応	居宅介護事業所ほーぶ 井上サービス提供責任者 23-4567	お母さんとダンスに行けない時にはヘルパーさんと一緒にいきます	1ヶ月	家族の用事などでクラブへの付き添いが対応できない事もある。母親としては、これを機会に家族以外の人とクラブへの参加ができるようになってほしいという思いもある
4	ヘルパーさんとお出かけを楽しみたい	笛子さんの活動の様子などに関わる支援者と共有し、社会参加の経験の幅が広がるような支援について行います	1年	行動援護 (福祉有償運送) (2～3回/月 5H/回) 外出先など行程を事前にスケジュール提示をして行います。バスや電車を基本的に活用する。	居宅介護事業所ほーぶ 井上サービス提供責任者 23-4567	ヘルパーさんとお出かけを楽しみながら色々なことに挑戦します	1ヶ月	基本的に公共交通機関を活用するが、活動内容によっては、移動手段として福祉有償運送の活用もしていく
5	卒業してからのことについて色々知っていきたい	笛子さんがこれから大人になっていく中で将来の夢などを描くことができるように必要な情報提供などを行います	1年	特定相談支援事業所 (月1回程度の訪問や面接) 笛子さんの活動参加についてモニタリングをしていく中で随時アセスメントを深めてその時々に必要な情報提供を行っていく	地域生活支援センター 山崎相談支援専門員 34-5678 000-111-222	卒業した後からサポートしてくれる人と一緒に将来について、学んでいきます。	1ヶ月	
6								

相談支援様式5の②