### 申請者の現状(基本情報)

|  | 作成日 | 令和7年9月1日 | 相談支援事業者名 | 相談支援事業所りんご | 計画作成担当者 | 飯田 〇〇 |
|--|-----|----------|----------|------------|---------|-------|
|--|-----|----------|----------|------------|---------|-------|

### 1. 概要(支援経過・現状と課題等)

特別支援学校を卒業後、多機能型サービス事業所の生活介護を利用するにあたり、相談支援事業所りんごが計画相談支援を担当することと なった。生活介護利用当初は空き缶つぶしの仕事に熱心に取り組むほか、廃品(空き缶)回収へも積極的に参加していた。

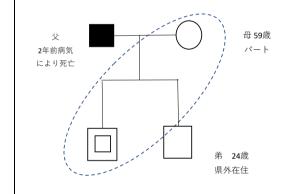
7年後に本人の希望で就労継続支援B型の利用、その後共同生活援助等の利用となった。日常生活動作は自立しており、意思疎通については慣れた職員とはスムースだが、自発的に発信することは苦手な様子がある。

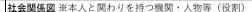
25歳の時にグループホームで不適応行動等ががみられ、自宅で母との二人暮らしとなる。YouTubeの視聴等で生活リズムが崩れて朝は起きれないことが続き、送迎車を利用するようになった。 現在は事業所に通所できてはいるが、ほぼ一日中トイレにこもり活動や食事時間など一日のカリキュラムに乗れないことが多い。また送迎中や日中の時間帯に時折不適応行動(自分の手を叩く)などがみられる。

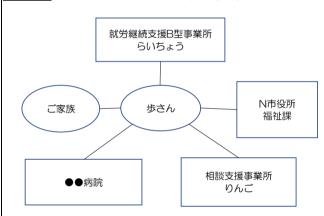
#### 2. 利用者の状況

| 氏 名      | 仁成 歩            | 生年月日       | 平成〇年〇月〇日        | 年 齢  | 27歳          |
|----------|-----------------|------------|-----------------|------|--------------|
| 住 所      | 長野県N市〇〇〇〇       |            |                 | 電話番号 | 0000         |
| IE DI    | (持家)・借家 ・ グループオ | マーム ・ 入所施設 | FAX番号           |      |              |
| 障害または疾患名 | 自閉スペクトラム症       | 障害支援区分     | 区分3<br>(療育手帳B1) | 性別   | <b>男</b> · 女 |

## 家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入







### 生活歴 ※受診歴等含む

N市で出生。1歳半健診で言葉の遅れを指摘され、2歳児健康教室で改めて相談し、●●病院にて診断を受ける。その後児童発達支援事業所を利用した。地元の小学校を卒業後、特別支援学校の中学部と高等部に通学した。

別文様子校の中子部と同寺部に通子した。 卒業後はらいちょう(生活介護と就労継続支援B型の多機能型)の生活介護事業を7年利用 後、就労継続支援B型を利用するようになった。電気部品のねじ止めの仕事が得意で、時 間いっぱい熱心に取り組んでいた。また、グループホーム〇〇に入居し、施設外就労で老 人ホーム清掃にも意欲的に取り組んでいた。 25歳の時に事が結婚を機に自宅を離れ、まもなく父が病気で他界される。その頃より時折

23歳の時におりません。この頃より時が、ようなく文があれて思かされる。この頃より時が、不穏な様子が見受けられるようになった。 26歳の時にご家族と関係者で協議し、グループホームを退所して自宅で母との二人暮らしが開始された。自室で夜中までスマートフォンでYouTubeを見て過ごすことが多くなり、生活リズムが崩れ、●●病院を受診し内服が開始された。

# 医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

# ●●病院

不穏時の頓服、睡眠導入剤が処方されている

定期的に受診し、生活リズムや睡眠状況等の経過 観察している。

# 本人の主訴(意向・希望)

家族の主訴(意向・希望)

お父さんも駆くん(弟)も家からいなくなってしまって…本当はさびしいんだ。お母さんに心配をかけたくはないけどYouTubeをみるのはやめられないし、これからどうやって過ごしていけばいいんだろう。ぼくと一緒に考えてほしいよ。

生活リズムを整えて、以前のように仕事に取り組んでもらいたい。 これからの生活について、相談にのってほしい。

### 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   | 障害基礎年金<br>就労継続支援B型 |          | 生産活動等の提供 就労に必要な能力の向上のための訓練など | 週5日 | 月~金曜日 |
| その他の支援 |                    |          |                              |     |       |