

サービス等利用計画・障害児支援利用計画案

利用者氏名(児童氏名)		障害支援区分		相談支援事業者名	
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	
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		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:週4日はB型事業所に通って、生活リズムを崩さず過ごしたい。体調が悪くなった時に一人で抱え込むのが不安なので、相談できる環境が欲しい。 家族:本人のペースで無理なく活動を続けてほしい。服薬が不規則になりがちなので、専門の方に確認してもらえると安心する。
総合的な援助の方針	就労継続支援B型での日中活動を通じて社会との繋がりを維持し、精神科訪問看護による専門的なモニタリングを受けることで、体調悪化の早期発見と再発防止を図る。精神面の安定を基盤に、地域での自立した生活を継続する。
長期目標	精神状態を安定させ、地域の中で自分らしく自立した生活を継続し、A型や一般就労など将来的なステップアップの土台を作る。
短期目標	安定した通所リズムを確立し、作業時間を最後まで集中して過ごせるようになる。薬の自己管理の習慣を身につけ、飲み忘れをなくす。

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価 時期	その他留意事項
1	社会参加の機会を持ち、日中の活動場所を確保したい。	生活リズムを整え、週4日の通所を安定させる。	1年	就労継続支援B型:就労支援センター〇〇 就労訓練、居場所の提供、他者との交流 週4日・6時間	決まった時間に起床し、休まず参加することを心掛ける。休む場合は、自分で連絡をする。	6ヵ月	
2	精神面が不安定になった時の対処と、確実な服薬管理を身につけたい。	症状のセルフケア能力を高め、再発を防ぐ。	1年	精神科訪問看護:訪問看護ステーション〇〇 バイタルチェック、精神症状の観察、服薬確認・指導、不安時の対話 週1日・1時間	服薬を継続し、看護師へ一週間の気分や睡眠の状態、困った出来事等を報告する。	6ヵ月	
3	自分に合った福祉サービスを利用して、生活全般の不安を解消したい。	支援体制の最適化を図り、本人が安心して生活・活動できる環境を維持する。	1年	相談支援:相談支援事業所〇〇 関係機関(B型・訪看・主治医等)との連絡調整、会議の開催、相談対応	生活環境や体調に変化があったとき、自分から専門員へ連絡する	6ヵ月	
4							
5							
6							