

申請者の現状(基本情報)

作成日	2012年4月1日	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター	計画作成担当者	〇〇 〇〇
-----	-----------	----------	------------	---------	-------

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

介護保険の介護支援専門員より、「若年の障害のある方。脳血管障害の後遺症で介護保険制度でデイサービスに通っていたが閉じこもりになっている。障害特性を考慮してこの方にあったことはないだろうか、一緒に訪問してほしい。」と相談が持ちかけられた。

発症後2年経過。その間、病院、急性期から回復期でのリハ（PT、OT、ST等）生活訓練を終えて、右片麻痺、短下肢装具装着して屋内はT字杖歩行。ブローカー失語症があったが回復してきており、在宅生活となった。

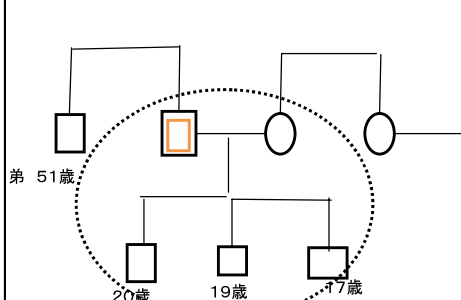
第二号被保険者で介護保険制度を優先的に受けるようになり、住宅環境を整え、訪問リハ、デイサービスに数回通ったが、その後、いくら誘ってもデイサービスに行こうとしなくなり引きこもり状態になってしまった。このまま自宅に居続けるとADLの低下となる。休職中だが無収入のため経済的な不安も抱え、妻が働きたいと思っている。

自宅訪問した〇〇相談支援センターが本人の意向を確認し、市役所と検討して、介護保険サービスから障害福祉サービスへの変更の決定があり、生活の基盤の安定を図り、体力面を強化して、社会参加を促し、活動の幅を広げるため、障害者相談支援事業所がサービス等利用計画を作成することとなった。

2. 利用者の状況

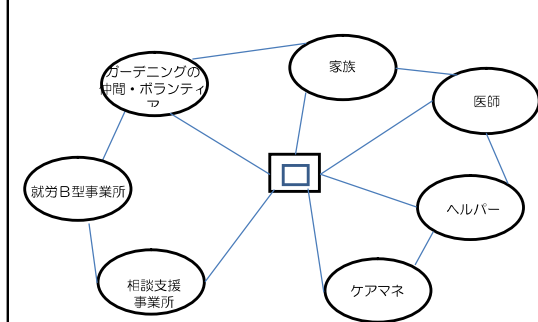
氏 名	〇〇 〇男	生年月日	〇年〇月〇日	年 齢	56歳
住 所	〒***-*** 〇〇市〇〇町***			電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	〔持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()〕			FAX番号	
障害または疾患名	脳血管後遺症 右片麻痺	障害程度区分	区分2	性別	男・女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入



大学生の息子2人はアルバイトしながら大学へ通っている。末っ子は高校生。3人とも学費はかかる。あまり語らないが親父思いである。

社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)



生活歴 ※受診歴等含む

大学卒業後、教員職に就く25歳のころ結婚し3人の子供を育て、家庭生活は順調。
54歳の時に脳出血を発症し手術を受け、入院加療、急性期、回復期リハを経過して、在宅も視野に入れて検討したが、右片麻痺の後遺症、ブローカー失語があり、主治医よりリハセンターにて訓練を続ける必要があるといわれ、会議をして検討したが、「本人は在宅で頑張る」自宅へ帰りたい希望もあり。リハビリスタッフの訓練特に言語療法士の発語のアプローチがスムーズにいった、簡単な単語5つ程度だが、他者とのコミュニケーションができるまで回復した。回復の可能性があり、訪問リハを行う予定になった。また、右片麻痺はあるものの身辺自立ができたので自宅へ帰りたい希望が膨らみ、子供との生活を望んで、退所することになり、介護保険制度によるケアプランが訪問リハ・デイサービスの計画が立てられ在宅生活に至る。数回デイサービスを利用したが自宅で引きこもり状態となる。

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

脳神経外科・・・月1回
抗てんかん薬服用（デバケンR）
内科・・・月1回（高血圧・高脂血症）
バイスン

本人の主訴(意向・希望)

右麻痺がある。少しずつであるが、だいぶ左手が使えるようになってきた。自宅へ帰りたいと思い帰ってきたが、デイサービスは自分の思うところではない。前のようにはいかないが、できることはしたい。

家族の主訴(意向・希望)

回復期リハで訓練ができ、体が動くようになってきた。しかし、引きこもってしまい、そんなお父さんは見たくない。前のような元気なお父さんが見たい。どこかお父さんにあったところはないだろうか。

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)	介護保険サービスのデイサービス	〇〇事業所	デイサービスで健康管理	週2回	要介護1
	福祉用具のレンタル	福祉用具〇〇事業所	立ち上がり用タッチアップバー 玄関口の手すり、廊下手すり シャワー椅子		
その他の支援	福祉用具〇〇事業所で中古のベッドを安く譲り受けた。	〇〇事業所	ベッド		介護保険制度では現状は福祉用具のサービスがない。
	ガーデニングの仲間会 県立大学の学生の外出援助	サークル会 学生ボランティア	ガーデニング鑑賞のガイド	月1回	

※「サービス等利用計画作成サポートブック」（日本相談支援専門員協会）より抜粋

別紙2

申請者の現状（基本情報）【現在の生活】

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
				計画作成担当者	〇〇 〇〇

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食	起床 朝食		短下肢装具で丁字杖歩行のため転倒の危険がある。外出を進めるも引きこもりが続く。このままでは体力低下や廃用性症候群になる可能性がある。動かないことで体重の増加があり、高血圧症や高脂血症に悪い影響が出る。
8:00							起床 朝食	
10:00								
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
14:00			入浴（妹の介護）					
16:00								
18:00							シャワー浴（妻の見守り） 夕食	
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
22:00								
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
2:00								
4:00								
								週単位以外のサービス

サービス等利用計画

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画作成日	2011年4月15日	モニタリング期間(開始年月)	3か月間は毎月	利用者同意署名欄	〇〇 〇男

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	左手を使い、以前のように働き、少しでも家族を養いたい。 趣味のガーデニングを楽しみたい。				
総合的な援助の方針	生活リズムの安定をさせ、社会参加して活動の幅を広げる。 少しでも工賃を稼ぎ、充実した生活を送れるようになる。				
長期目標	就労支援事業所を利用して、就労する。				
短期目標	就労支援事業所に週3回行けるようになる。				

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		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	右片麻痺があるが体力を維持しながら、働きたい。	一日のスケジュールを決め、体力の向上に努め、週3回就労移行支援事業所に通えるようになる。	6ヶ月	就労移行支援事業所へ週3回、10時から16時まで通う。パソコンによる入力作業を練習する。	就労支援センター △△(〇〇サービス管理責任者 ***-****-****)	就労移行支援事業所への通所日には時間までに準備をする。その日のボランティアの名前を調べておき挨拶する。	1ヶ月	就労移行事業所への行きはボランティアに送迎をお願いする。帰りは帰れるので事業所が送る。
2	無収入で経済的に家計がひっ迫している。	年金の手続きをする。	3ヶ月	相談支援センターのアドバイスで家族が申請手続きをする。	〇〇相談支援事業所 (〇〇相談支援専門員 ***-****-****)	制度を理解する。 一人で留守番をして、妻が働きに行けるように協力する。	1ヶ月	特別障害者手当の申請 貯金を整理してきちんと把握 生命保険の手続きをすすめる 妻は非常勤講師から塾の教員に転職を考えている。
3	好きなガーデニングを楽しむみたい。	昔の仲間と市内のガーデニングへ出かける。	12ヶ月	第1・2・4の月曜日に友人の送迎で2時間程度、ガーデニングのサークルに出かける。		仲間の介助でサークルに参加する。	1ヶ月	
4	運動不足から体重の増加があり、再発作を起こすおそれがある。	高血圧・高脂血症があるので健康管理し、体重を5キロ減らす。	3ヶ月	家の周りを散歩する(1日2回、30分ずつ)	〇〇総合病院 (〇〇医師 ***-****-****)	毎日時間を決めて散歩する。	1ヶ月	再発作を予防する。
5	安心してお風呂に入りたい。	週に4回は入浴がシャワー浴をする。	1ヶ月	居宅介護(身体介護)週3回(各1時間) ・入浴の介護 移動支援事業で週1回(2時間) ・外出の支援	〇〇ヘルパーズ ジョン(〇〇サビ ス提供責任者 ***-****-****)	外出の計画を立てる。	1ヶ月	居宅介護以外の日については、妻がシャワー浴について見守り等の支援をする。
6	もっとちゃんとこなせるようになるたい。	留守番ができるようになる。	3ヶ月	介護保険サービスによる通所リハ(ST)	〇〇総合病院 (〇〇医師 ***-****-****)	通所していない日の自習	1ヶ月	

※「サービス等利用計画作成サポートブック」（日本相談支援専門員協会）より抜粋

様式2-2

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	〇〇 〇男	障害程度区分	区分2	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
障害福祉サービス受給者証番号	1234567890	利用者負担上限額	9300円	計画作成担当者	〇〇 〇〇
地域相談支援受給者証番号	1234567890				
計画開始年月	2011年5月				

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	起床	起床	起床	起床	起床		短下脱着員でT字杖歩行のため転倒の危険がある。就労支援事業所へ行きはボランティアによる介助をお願いする。
8:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食		休日はゆっくりとしたリズムで過ごす。TVを見て過ごしている。
10:00	カーデニングサークル会 (第1・2・4月曜)	Vによる移動介助	Vによる移動介助	Vによる移動介助	身体介護(入浴)	起床	
12:00	昼食	昼食	就労支援センター △△ (就労移行支援)	就労支援センター △△ (就労移行支援)	昼食		
14:00	身体介護(入浴)	身体介護(入浴)		移動支援 (買い物など)		昼食	
16:00	事業所の送り	事業所の送り	Vによる移動介助	事業所の送り			
18:00							通所以外のサービス 自宅から作業所まで公共機関(JR利用)を利用して一人で通うのは不安なため、県立大学の学生にボランティアをお願する。 毎月、脳外科と内科に通院する。 月に2回、通所によるリハ(STP)に通う。 通所は、市の送迎サービスを利用する。 電子と一緒にプールに行っていて水の中歩行して体力の向上を図る。
20:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	
22:00							
0:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	
2:00							
4:00							

サービス提供
によって実現
する生活の
全体像

引きこもりの状態になっている生活から、まず、居場所づくりを考え、障害があっても働くことへの意欲を失わないでほしい。工夫すれば働く環境はできる。とっかかりはまず、就労移行支援から検討した。
本人がができるところに着目し、カーデニングという余暇活動の幅を広げ、充実感を増やしていくことで生活のリズムに変化が起きる。→外へ出るという意識を高め、社会参加の一步から始める。
また未熟だがパソコンができる強みを生かして、持っている力を引き出す場所を提供することで、本人の居場所ができる。活動が広がる。
家族以外のボランティアを導入したのは、移動において、まだ本人の体力面で心配なので、介助できる人を探した。