

相 談 受 付 票

事例資料 2

相談受付日 2018 年 11 月 6 日

相談対応者 松井（Z障がい者相談支援事業所）

相談方法	来所 (電話) Fax・メール・訪問 (家庭)	経由機関	A 市障がい者福祉担当課							
受付No.	12345	住所	A 市××町							
氏名	大阪 三郎 (男・女)	Tel	○○○○-○○○○ Fax							
年齢	24 歳 (生年月日 1994 年 5 月 5 日)	その他の連絡先	(姉) 城 桜子							
相談者氏名	大阪 千代美 相談者との関係 (母)	住所	B 市○○町							
相談者の連絡先～相談者宅		Tel	○○○○-○○○○ Fax							
住所	A 市△△町									
Tel	○○○○-○○○○ Fax									
家族構成	続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業・健康状況等					
	母	大阪 千代美	49	同・別	パート就労					
	姉	城 桜子	28	同・別	無職					
				同・別						
	本人	大阪 三郎	24	同・別	弁当工場					
相談内容										
卒業後、アパレル会社で働きでしたが職場との関係がうまくいかずに退職。その後、自宅で生活するが昼夜逆転するなど生活リズムが乱れたため、ショートステイを利用する。母が障害者就業・生活支援センターに相談し、弁当工場に再就職する。金銭管理や言葉の行き違いなどで家族とのトラブルがあり、グループホームに入居。仕事も順調で生活リズムも整い楽しく生活していたが、入居して1年くらいしてからルームメイトとの関係が崩れだし、トラブルが目立つようになった。グループホームの世話人よりこれ以上は手に負えないと言われ、本人の希望もあって現在、週末に外泊を繰り返している。しかし、自宅に戻ると家族に対して愚痴や欲求が激しくなり、このままではグループホームも退居しなければならず、本人も一人暮らしを希望しているため、これからの生活について相談したい。										
現在受けている各種の障がい等級等										
障がい種別			等級及び支援区分							
1	身体障がい者手帳等級		1	2	3	4	5	6		
2	身体障がいの種類		視覚	聴覚	肢体	内部	その他 ()			
3	療育手帳等級		A		B 1	B 2				
4	精神保健福祉手帳等級		1	2	3					
5	障がい基礎年金等級		1	2						
6	その他の障がい年金等級		1	2	3					
7	障がい支援区分		非該当		1	2	3	4	5	6
8	生活保護の受給		有 (他人介護料あり)			有 (他人介護料なし)			無	
【現在受けているサービス】										
自立支援医療 (精神通院医療)										
【対応者所見】			【対応状況】							
母は、これまでの経緯からも本人との関係に苦慮しており、姉は家庭を持ちながら、母のこと、本人のことにできる限りの関わりをしたいと考えている。			<input type="checkbox"/> 情報提供のみ							
本人が希望する生活について、しっかりとアセスメントを行い、本人にあった生活のための様々なサービスの調整、利用支援を行う。			<input type="checkbox"/> 他機関紹介 (紹介先)							
			<input checked="" type="checkbox"/> 訪問対応							
			訪問予定日 2018 年 11 月 8 日							
			担当者 松井							
			<input type="checkbox"/> 再来所予定 年 月 日							