

資料3

申請者の現状(基本情報)

作成日	令和7年3月17日	相談支援事業者名	相談支援事業所 リングス	計画作成担当者	北口 はるみ
-----	-----------	----------	--------------	---------	--------

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

児童発達支援センターは就学前利用していました。市内の小学校(特別支援学級)に入学、小学校入学の時から週1回のペースで放課後等デイサービスを利用しています。

中学からは、特別支援学校に入学し、高等部へ進学。中部部、高等部では通い慣れた環境下で安定した学校生活を過ごしました。絵を描くことが好きで、学校内の賞をいただいたことがあります。卒業後の進路選択のための職場実習、施設実習など経験しました。職場実習では、車部品の組み立て工場に行きましたが、新たな環境になじめず、周囲の事が気になってしまいました。集中力が続かず、終始それぞれと作業場内を歩きまわっています。その後、施設実習時の就労アセスメントを受けた際には、集中力が続かない、継続して働くことの難しさから、特別支援学校卒業後に就職することは困難で、就労継続支援B型を利用することが望ましいと判断しています。

小学生のころから利用していた放課後等デイサービスは、中学生からは週2回利用しています。好きな電車の絵を描くことや、簡単な手作業、創作活動をして過ごしています。

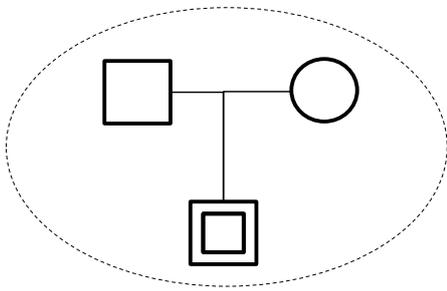
翔平君の希望は、「お父さんみたいに働きます」「電車の本がほしい」と話しています。働くことには意欲的です。

2. 利用者の状況

氏名	井上 翔平	生年月日	平成18年5月27日	年齢	18 歳
住所	S市M町1275-4-308			電話番号	082-111-2222
	〔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	082-111-3333

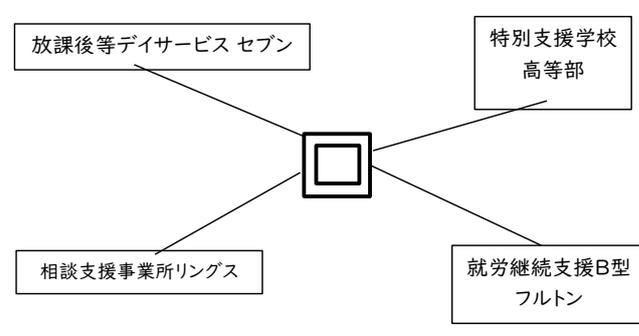
障害または疾患名	知的障害を伴う 自閉スペクトラム症	障害支援区分		性別	男・女
----------	----------------------	--------	--	----	-----

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入



父:会社員
母:主婦(主の介護者)
祖父母:遠方で生活

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	医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等
翔平さんが3歳の頃、自閉スペクトラム症と診断されました。	風邪など体調不良時に近くの内科を受診。定期服薬などはありません。
電車を見ることや、電車の本に興味があり、電車の絵を描くこともあります。母親との散歩が日課になっていて、外出するときには表情が明るくなります。買い物はコンビニで簡単なものを購入することができます。母親と散歩の時等、その都度母親からお金を受け取っています。スケジュールの変更があると、混乱のため動作が停止し固まったようになります。	

本人の主訴(意向・希望)	家族の主訴(意向・希望)
お父さんのように毎日仕事に行きます。 電車が好きです。 電車の本がほしいです。	翔平君のやりたいことを応援したい。 少しずついいから、色々な経験を積んでもらいたい。 高等部の職場体験で落ち着かなくなったこともあり、新しいことを始める時には心配しています。

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)	放課後等デイサービス 療育手帳 OB	セブン	創作活動等	週2回	送迎利用
その他の支援					