

相 談 受 付 票

相談受付日 ×年 9月 3日 相談対応者 松井（＼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 氏 名 大阪 花子 （男・女） 年 齢 20 歳 （生年月日×-20年 4月 20日）				住所 A市××町 Tel 〇〇〇〇-〇〇〇〇 Fax			
相談者氏名 江戸 桜 相談者との関係（ 姉 ） 相談者の連絡先～相談者宅 住所 B市△△町 Tel 〇〇〇〇-〇〇〇〇 Fax				その他の連絡先 大阪 一郎（ 兄 ） 住所 A市〇〇町 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 千代子	56	同・別	パート就労（入院中）		
	姉	江戸 桜	32	同・別	無職		
	兄	大阪 一郎	27	同・別	会社員		
				同・別			
本人	大阪 花子	20	同・別				
相談内容							
本人は、家からY就労移行支援事業所に通所していたが、同居の母が脳梗塞で倒れ、入院。家で一人の生活は戸締りや火の始末など安全面はもちろん、食事や洗濯といった家事も困難であり、姉や兄嫁が家に来て本人の世話をしているが、それぞれ家庭を持っており、継続的な援助は難しい。母は退院後のリハビリ通院を含め身体の状態が安定するのに2年くらいはかかると言われており、その間、本人の生活をどうしたら良いか、仕事に就くために頑張ってきている通所をどうしたら良いか。							
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 3					
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】 訓練等給付（就労移行支援） 自立支援医療（精神通院医療）							
【対応者所見】 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が、母の入院中の本人の世話を続けるのは困難との思い。漠然と一人で生活できるとの本人の思いと実際の生活能力、環境因子等をしっかりアセスメントし、本人の望む生活のための様々なサービスの調整、利用支援を行う。				【対応状況】 ☐ 情報提供のみ ☐ 他機関紹介（紹介先 ） ☒ 訪問対応 訪問予定日 ×年 9月 6日 担 当 者 松井 ☐ 再来所予定 年 月 日			