



## 利用者の状況

## 1 生活の場について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
持ち家、借家 (アパート等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
住環境	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

## 2 健康管理について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
服薬管理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
食事管理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
水分摂取	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
感覚過敏	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
睡眠	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
病気に対する認識	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
体力	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
医療的ケア 主な介助者 ( )	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<u>処置内容</u> <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置 (回数 回/日) <input type="checkbox"/> 間歇的導尿  <u>特別な対応</u> <input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置  <u>失禁への対応</u> <input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル 留置カテーテル等)  <u>その他</u>		

## 3 日常生活について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
寝返り	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
起き上がり	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
衣服着脱 (上衣) (ズボン等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
整容行為	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
食事行為	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
排泄行為 (排尿) (排便)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
入浴行為	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
ベッド等への 移乗	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
屋内移動	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
屋外移動 (近距離移動) (遠距離移動)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
調理等 (後片付け含む)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
洗濯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
掃除	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
整理・整頓	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
ベッドメーカーキング	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
書類の整理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
買物	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
衣類の補修	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
育児	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
家族の介護	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

## 4 コミュニケーションや対人関係について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
意思表示の手段	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
意思伝達の程度	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
他者からの意思伝達の理解	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
対人関係	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
友だち	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
電話やFAXの使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
携帯電話やスマートフォンの使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
パソコンの使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
インターネットの使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
筆記	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

## 5 金銭管理や経済面について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
経済環境	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
お金の使い方	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
通帳等の管理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
銀行等の利用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
財産の管理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
日常生活自立支援事業	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

## 6 日中の主な活動の場について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
現在の日中活動の場	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
就労に関すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
教育に関すること	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

## 7 趣味や生きがい、余暇について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
趣味	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
レクリエーションへの参加等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
旅行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
当事者活動	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
社会的活動	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
余暇の過ごし方	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

## 8 相談したり、日常生活を支えてくれたりする人について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
相談支援サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
相談しやすい人	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
家族	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
近隣関係	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
他の関係機関等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
成年後見等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

## 9 安全管理や緊急時の対応について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
周囲の安全確認	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
火の始末	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
社会的適応を妨げる行為	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
緊急時の対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

## 10 その他

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

【本人の要望・希望する暮らし】	
【家族の要望・希望する暮らし】	
【関係職種の情報】	【家屋の見取り図】 <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> その他 トイレ、浴室位置や形状、玄関、道路までの アクセスや段差等の記入
【対応者総合所見（注意すべき点、気になる点を含む）】	