

申込区分： 一体型 体験型

令和 年 月 日申込

「生活状況確認書」

I 本人状況について

1. 利用申込者(本人)に関して

(1) 住所

ふりがな

(2) 氏名

(3) 生年月日 S・H 年 月 日(歳)

(4) 性別 男・女

(5) 愛の手帳 等級: 度

疾患名:

手帳の取得年月日 S・H 年 月 日

(6) 精神保健福祉手帳・身体障害者手帳

| 手帳種別 | 所持有無 | 等級 | 備考(障害内容等) |
|----------|------|----|-----------|
| 精神保健福祉手帳 | 有 無 | 級 | |
| 身体障害手帳 | 有 無 | 級 | |

(7) 障害支援区分の有無 なし・あり(障害支援区分:)

2. 本人の現況 (該当個所に○をつけてください)

(1) 在宅(自宅・施設通所・その他< >)

(通所施設等の施設名:)

(特定相談支援事業所名:)

(2) 知的障害者援護施設等

(種別:障害者支援施設・通勤寮・グループホーム・その他< >)

(施設名:)

(3) 病院(病院名:)

(4) 過年児(知的障害児施設名:)

(5) その他()

3. 施設等の所在地(都道府県 区市町村)

4. 利用に対する意思確認

(1) 本人の利用希望「あり」

(2) 本人の利用意思「不明」

→下記にその理由・内容を記入してください。

| |
|--|
| |
|--|

5. 利用申込者(本人)はすだちの里すぎなみを知っていますか

・知っている() ・知らない

6. 利用者申込者(本人)はすだちの里すぎなみに行ったことがありますか

・ある() ・ない

Ⅲ 日常生活の介助について

* 該当する項目に○をつけてください。一部介助の場合、その内容を〔 〕の中に記入してください。

| | | | |
|---|--|--|--|
| 食 事 | ・全介助 | ・一部介助(見守り・確認を含む) 〔 〕 | ・食事動作については、介助の必要はないが健康的な食生活の維持については支援が必要 |
| 排 泄 | ・全介助 (通常の洋式トイレの使用は不可) | ・一部介助(見守り・確認を含む) 〔 〕 | 自立 |
| 移 動 | ・全介助 (車椅子への自力移乗、立位保持困難・又は行動への指示が必要) | ・一部介助(見守りを含む) 〔 〕 | ほぼ自立 (歩行、又は車椅子等を操作して自立・一度声かけをすれば自力で行動できる) |
| 入 浴 | ・全介助 | ・一部介助(見守り・確認を含む) 〔 〕 | ・一人で入浴できる |
| 洗面整容 | ・全介助 | ・一部介助(見守り・確認を含む) 〔 〕 | ・洗面・整容の維持については適宜、支援が必要 |
| 着脱衣 | ・全介助 | ・一部介助(見守り・確認を含む) 〔 〕 | ・着脱衣動作については自立、寒暖時の調節、TPOにあわせた衣類の選択などについては支援が必要 |
| 自立意欲 | ・自立意欲がまったくない。 | ・一部介助 ・日常動作について、指示がないとできない、依存的傾向がある。 〔 〕 | ・身のまわりのことは、特に指示がなくても自主的にできる。 |
| 個別的な指導や介助が必要なことを記入してください。(例:視力障害あり、外出時車いす利用等) | | | |
| (中・高校時又は青年期と比較して)様々な生活力を獲得していると思いますが、どのような経験を重ねることによって、そのような力を獲得したのでしょうか。 | | | |

IV 医療面について

1. 服薬の有無についてお聞きします（お薬手帳のコピーでも可）

ある ・ ない * 該当する項目に○をつけてください

↓
「ある」と答えられた方にうかがいます。

○服薬種類：抗けいれん剤・安定剤・他（ ）
具体的な内容（薬品名・服薬量・回数など）について記載してください（お薬手帳コピー可）

| 薬品名 | 服薬量 | 服薬回数 | 備考 |
|-----|-----|------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2. てんかん発作についてお聞きします

ある ・ ない * 該当する項目に○をつけてください

↓
「ある」と答えられた方にお聞きします。

○その頻度は？ ・1日に __回、 ・一週間に __回、 ・一月に __回
・1年に __回、 ・過去にあった それは __年くらい前

具体的な状況と対応方法について記入してください

3. 精神疾患についてお聞きします。

ある ・ ない * 該当する項目に○をつけてください

具体的な状況について記入してください

4. その他医療的な配慮を要することがあればその内容を記入してください

V 行動傾向について

以下の症状がありますか？

* 該当する項目に○をつけてください。

| | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|
| 1. 自傷（ない・ある） ひどい自傷はありますか | イ. 一日中 → ① 1日に数回以上 | ロ. 一日に1、2回 ② 状況によってまれにある | ハ. 週に1、2回 |
| 2. 他傷（ない・ある） 強い他傷はありますか | イ. 一日に何度も → ① 週に数回以上 | ロ. 週に1、2回 ② 状況によってまれにある | ハ. 月に1、2回 |
| 3. こだわり（ない・ある） 激しいこだわりはありますか | イ. 一日に何度も → ① 1日に数回以上 | ロ. 一日に1、2回 ② 状況によってまれにある | ハ. 週に1、2回 |
| 4. もの壊し（ない・ある） 激しいもの壊しはありますか | イ. 一日に何度も → ① 週に数回以上 | ロ. 週に1、2回 ② 状況によってまれにある | ハ. 月に1、2回 |
| 5. 睡眠の乱れ（ない・ある） 睡眠の大きな乱れはありますか | イ. ほぼ毎日 → ① 週に数回以上 | ロ. 週に1、2回 ② 状況によってまれにある | ハ. 月に1、2回 |
| 6. 食事関係の障害（ない・ある） 強い障害はありますか | イ. ほぼ毎食 → ① 1日に数回以上 | ロ. ほぼ毎日 ② 状況によってまれにある | ハ. 週に1、2回 |
| 7. 排泄関係の障害（ない・ある） 強い障害はありますか | イ. ほぼ毎日 → ① 週に数回以上 | ロ. 週に1、2回 ② 状況によってまれにある | ハ. 月に1、2回 |
| 8. 多動（ない・ある） 著しい多動はありますか | イ. ほぼ毎日 → ① 週に数回以上 | ロ. 週に1、2回 ② 状況によってまれにある | ハ. 月に1、2回 |
| 9. 騒がしさ（ない・ある） 著しい騒がしさはありますか | イ. 絶え間なく → ① 一日中 | ロ. 一日中に何度も ② 状況によってまれにある | ハ. 週に1、2回 |
| 10. パニック（ない・ある） パニックがひどく指導困難 | イ. 絶え間なく → ① 頻繁にある | ロ. 一日中に何度も ② 状況によってまれにある | ハ. 週に1、2回 |
| 11. 粗暴（ない・ある） 粗暴で指導で困難 | イ. 絶え間なく → ① 頻繁にある | ロ. 一日中に何度も ② 状況によってまれにある | ハ. 週に1、2回 |
| 12. 過敏性 （聴覚・視覚・接触・その他） | イ. 頻繁にある | ロ. 環境や周りの配慮により治まる | ハ. ない |
| 13. 無断外出・放浪癖 | イ. 頻繁にある | ロ. 環境や周りの配慮により治まる | ハ. ない |
| 14. 異食癖 | イ. 生命に危険を伴う恐れがある | ロ. 環境や周りの配慮により治まる | ハ. ない |
| 15. 盗癖・収集癖 | イ. 頻繁にある | ロ. 環境や周りの配慮により治まる | ハ. ない |
| 16. 精神症状（そううつ等） | イ. 妄想・幻覚症状が激しく入院治療が必要 | ロ. 環境調整・服薬によりある程度の抑制が可能 | ハ. ない |
| 上記の症状がでてきたきっかけ、時期、支援のポイントなどについて記入してください。 | | | |

好きなこと・活動・過ごし方、得意なことなどを記入してください。

意思表示の方法、コミュニケーション、対人関係などについて記入してください。

VI 家族状況等について

1 家族の状況について、それぞれ該当番号を○で囲む、又は□にチェックし、必要事項を記入してください。

| 父の状況 | 母の状況 |
|-----------------------|-----------------------|
| (1) 生年月日 | |
| M・T・S 年 月 日 歳 | M・T・S 年 月 日 歳 |
| (2) 生死・離別 | |
| ①生存 ②死別 ③離別 | ①生存 ②死別 ③離別 |
| (3) 仕事 | |
| □あり(①外勤 ②自営) □なし | □あり(①外勤 ②自営) □なし |
| 勤務日数等 週・月 日 | 勤務日数等 週・月 日 |
| 勤務時間 時 分～ 時 分 | 勤務時間 時 分～ 時 分 |
| (4) 疾病 | |
| 病名 [] | 病名 [] |
| 1. 入院中(年 月 日から) | 1. 入院中(年 月 日から) |
| 2. 通院(1か月に 日又は1週間に 日) | 2. 通院(1か月に 日又は1週間に 日) |

| (5) 障害等 | | | |
|--|-------------------------------|--|-------------------------------|
| 父の状況 | | 母の状況 | |
| <input type="checkbox"/> 手帳あり | <input type="checkbox"/> 手帳なし | <input type="checkbox"/> 手帳あり | <input type="checkbox"/> 手帳なし |
| 障害名() | | 障害名() | |
| 身体障害者手帳 | 級 | 身体障害者手帳 | 級 |
| 愛の手帳 | 度 | 愛の手帳 | 度 |
| 精神保健福祉手帳 | 級 | 精神保健福祉手帳 | 級 |
| 介護保険 要支援()又は要介護() | | 介護保険 要支援()又は要介護() | |
| (6) 看護・介護(本人以外に介護をしている人はいますか) | | | |
| 1. 入院 ※被介護者は <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | 1. 入院 ※被介護者は <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | |
| 2. 在宅 続柄() | | 2. 在宅 続柄() | |
| 3. 手帳等 | | 3. 手帳等 | |
| 身体障害者手帳 | 級 | 身体障害者手帳 | 級 |
| 愛の手帳 | 度 | 愛の手帳 | 度 |
| 精神保健福祉手帳 | 級 | 精神保健福祉手帳 | 級 |
| 介護保険 要支援()又は要介護() | | 介護保険 要支援()又は要介護() | |
| (7) その他 | | | |
| | | | |

2. 兄弟姉妹についてお聞きします

(1) 生年月日 S・H 年 歳 続柄: _____ (同居・別居)

生年月日 S・H 年 歳 続柄: _____ (同居・別居)

(2) 現在の状況

3. その他、ご本人と係わりがある方がいらしたら記入してください。(現在の状況)