

利用者状況確認表

氏名 _____

生年月日 年 月 日 (歳)

生活面

項目	現在の状況はどうですか？	他にあればお書きください。	今後、希望されることはありますか？
経済環境	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 障害年金		
住環境	<input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 一人暮らし		

健康面

項目	現在の状況はどうですか？	他にあればお書きください。	今後、希望されることはありますか？
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 両親が管理		
食事管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 両親が管理		
病気の理解	<input type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> あまり理解していない <input type="checkbox"/> 理解していない		
体力	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> ほとんど無い		

日常生活面

項目	現在の状況はどうですか？	どのようにできますか？	今後、希望されることはありますか？
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
衣服着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
整容行為	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
食事行為	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
排泄行為	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
入浴行為	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
ベットへの移譲	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
屋内移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
調理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		

洗濯	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
掃除	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
整理・整頓	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
ベットメイク	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
書類の整理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
買い物	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		
衣類の補修	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 多少の援助が必要 <input type="checkbox"/> ほとんど援助が必要		

コミュニケーション面

項目	現在の状況はどうですか？	どのように できま せんか？	今後、希望されるこ とはありますか？
意思表示	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		
意思伝達	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		
意見の理解	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		

生活スキル面

項目	現在の状況はどうですか？	どのように できま せんか？	今後、希望されるこ とはありますか？
電話	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		
FAX	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		
パソコン	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		
筆記	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		

社会生活技能面

項目	現在の状況はどうですか？	どのように できま せんか？	今後、希望されるこ とはありますか？
対人関係	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		
野外活動 (移動な ど)	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		
金銭管理	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		
危険管理	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> あまり出来ない <input type="checkbox"/> 出来ない		

社会生活面

項目	現在の状況はどうですか？	どっいつことを してい ますか？	今後、希望されるこ とはありますか？
レクリエーション (余暇活動)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
趣味	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし		
旅行	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
当事者団体 の活動	<input type="checkbox"/> 参加している <input type="checkbox"/> 参加していない		
各種社会的 活動	<input type="checkbox"/> 参加している <input type="checkbox"/> 参加していない		

教育・就労面

項目	現在の状況はどうですか？	どっいつことを してい ますか？	今後、希望されるこ とはありますか？
教育	<input type="checkbox"/> 通っている <input type="checkbox"/> 通ってない		
就労	<input type="checkbox"/> 働いている <input type="checkbox"/> 働いてない		

家族関係面

項目	現在の状況はどうですか？	どのような関係 ですか？	今後、希望されるこ とはありますか？
家族	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> あまり良くない <input type="checkbox"/> 悪い		

特記事項

自分の中で 困っている 問題行 動	
希望する1日の流れ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> _____ 6 9 12 15 18 21 24 </div>	
これからの 希望する 暮らし (具体的に)	

○どこか相談している機関、担当者はいますか？ 【 はい ・ いいえ

はい、とお答えの方は、ご記入下さい。

機関名： _____ 担当者様氏名： _____

その他、お悩み・ご相談等ございましたらご記入ください。

利用者状況についての担当者意見書

担当者の所見・気づき (特に何かあれば)

生活面 . . .

健康面 . . .

日常生活面 . . .

コミュニケーション面 . . .

生活スキル面 . . .

社会生活技能面 . . .

社会生活面 . . .

教育・就労面 . . .

家族関係面 . . .

総合的評価

担当者

印

