

基本情報(フェイスシート)

記入日 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		写真をお貼りください
氏名			西暦	年 月 日	
住所	〒	電話番号		年齢 歳	
		自宅	携帯		
障害 または疾患名				医療的ケア <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	支援区分
緊急 連絡先	優先順位	名前	続柄	電話番号	
	①				
	②				
	③				
現在の 生活場所	<input type="checkbox"/> 自宅(単身) <input type="checkbox"/> 自宅(同居) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> グループホーム (事業所名 担当者名 電話番号)				
障害者手帳	手帳名	愛の手帳	身体障害者手帳	精神障害者手帳	
	交付年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	程度	種 度	種 級	級	
	障害名				
生活状況(生育歴)	乳幼児期	出生時、幼稚園、保育園、通所施設等			
		小学校、中学校、高等学校等			

	学齡期					
	職歴	学歴以降の施設利用履歴等				
家族構成	氏名	同居(同・別)	生年月日(西暦)	年齢	続柄	職業等
	その他(家族の健康状態や、キーパーソンになる人物、連絡をとる際に配慮すること等)					
成年後見	□あり※ □なし	※	種類	□後見 □補助 □補佐		
			氏名		事業所名	
			住所	〒	電話番号	
年金	□あり※ □なし	※	□障害基礎年金 □障害厚生年金		等級	級

手当	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	※	種 類		等 級		級
経済状況	<input type="checkbox"/> 本人就労収入 <input type="checkbox"/> 本人年金収入 <input type="checkbox"/> 家族就労収入 <input type="checkbox"/> 家族年金収入 <input type="checkbox"/> 生活保護 ※ <input type="checkbox"/> その他()						
	※	担当者名	部署名()		電話番号		
連携している他の支援機関	支援機関名	種別	具体的な支援内容や詳細等			利用頻度	
	例)〇〇事業所 例)〇〇相談事業所	移動支援 相談支援	ヘルパー外出している サービス等利用計画の作成			毎週土日 適宜	

アセスメントシート① (ADL)

※	<input type="checkbox"/> 主食(<input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 麺) <input type="checkbox"/> 主菜 <input type="checkbox"/> 副菜 <input type="checkbox"/> 汁物 <input type="checkbox"/> その他()			
	形状	<input type="checkbox"/> フレンチドレッシング状 <input type="checkbox"/> とんかつソース状 <input type="checkbox"/> ケチャップ状 <input type="checkbox"/> マヨネーズ状 <input type="checkbox"/> その他()		
使用する食器			食事所要時間	約 分

◆ 水分 ◆

水分摂取事の体位		介助
<input type="checkbox"/> 座位で行う <input type="checkbox"/> 立位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ)で行う <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ)で行う <input type="checkbox"/> その他※		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
※		
水分摂取方法		介助
<input type="checkbox"/> コップを使用 <input type="checkbox"/> シリコンコップを使用 <input type="checkbox"/> Uコップを使用 <input type="checkbox"/> 吸い飲みを使用 <input type="checkbox"/> ストローを使用 <input type="checkbox"/> スプーンを使用 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> その他※		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
※		
とろみ剤の使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
※	形状	<input type="checkbox"/> フレンチドレッシング状 <input type="checkbox"/> とんかつソース状 <input type="checkbox"/> ケチャップ状 <input type="checkbox"/> マヨネーズ状 <input type="checkbox"/> その他()
	目安	()g / 100ml のとろみ剤を使用

	一日の水分摂取回数	回／日
	一日の水分摂取量(1500 ml／日)	ml／日

◆ 排泄 ◆

排泄時の基本動作		介助	
歩行(杖、シルバーカー、歩行器、手すり使用)、または車椅子を使用したトイレまでの移動		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
排泄時の着脱動作		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
排泄後の手洗い		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレに行き排泄する※ <input type="checkbox"/> おむつ・リハビリパンツ等の交換のみで対応する <input type="checkbox"/> トイレにて排泄、またはおむつ・リハビリパンツ等の交換の両方で対応する※ <input type="checkbox"/> その他※ ()		
排泄時に使用する器具		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 差し込み用和式便器 <input type="checkbox"/> 差し込み用洋式便器 <input type="checkbox"/> ゴム便器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 採尿容器 <input type="checkbox"/> その他()			
おむつ・リハビリパンツの使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	

	②	下着(上半身)の着脱を行う	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③	靴を履いたり脱いだりする	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
その他、衣類の取り扱いや管理に関する注意点や留意点			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
※	<u>注意点、留意点の詳細等</u> (例：体温調節の注意点等)		

◆ **移 動** ◆

	歩行		<input type="checkbox"/> する※ <input type="checkbox"/> しない
	移動手段		介助
※	<input type="checkbox"/> 独歩 歩き <input type="checkbox"/> 杖 — <input type="checkbox"/> その他※	<input type="checkbox"/> 手引き歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 伝い <input type="checkbox"/> シルバーカ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

	□	そ の 他)
<u>具体的な意思の伝達方法、詳細(本人の意思をどの程度伝えられるか)</u>			
そ の 他		<input type="checkbox"/> 文字盤の時計を使用する(時計が読める) <input type="checkbox"/> デジタルの時計を使用する(時計が読める) <input type="checkbox"/> 写真や絵カードをコミュニケーションのツールとして使用する <input type="checkbox"/> その他のツールを使用しながらコミュニケーションを図る	
その他、コミュニケーションに関する留意点や詳細等			

◆ 好 き 嫌 い ◆

^活動 v	好き、得意な活動や遊び	嫌い、苦手な活動や遊び
^作業 v	好き、得意な作業	嫌い、苦手な作業
^環境 v	好き、得意な環境	嫌い、苦手な環境

アセスメントシート②（身体面）

◆ **安楽姿勢** ◆

姿勢	<input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 側臥位 <input type="checkbox"/> 完全側臥位 <input type="checkbox"/> 前傾側臥位 <input type="checkbox"/> 腹臥位 <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ) <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ) <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 背面解放座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 特に決まった体位はない <input type="checkbox"/> その他※	
	※	
	姿勢保持の際に使用する道具	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
※	<u>道具の詳細、使用方法等</u>	
その他、姿勢保持の詳細や留意点、注意事項等		
		