

現在の生活状況についてお聞かせください。

在宅(同居人あり) 施設入所

身長 cm 体重 kg 半年間で増加 減少 維持 利き腕(右・左)

**手帳** 療育(級) 精神(級) 身体(級) 疾患名: ( )

**利用中のサービス** ガイドヘルプ(月 回) ヘルパー(週 回) ショートステイ(月 回)

通所施設名: (週 回) その他( )

記入日 年 月 日

日常生活でお困りのことについてお聞かせください。

一人でできないことでも支援があればできる場合や体調の良し悪しで変わる場合は「3」に○をつけてください。

同居者、支援者から受けておられる援助があれば具体的に記入ください。

食事について	できる 1	5できない	具体的内容(支援方法等)
1日3食食べられる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
栄養の偏りなく食べられる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
好き嫌いなく食べられる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
過食、小食等なく適量を食べられる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
間食は適度である	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
その他お困りごと			
生活リズムについて	できる 1	5できない	具体的内容(支援方法等)
睡眠リズムが安定している	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
休まず学校に行くことができる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
時間割ができる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
忘れ物せず学校の準備ができる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
その他お困りごと			
清潔保持について	できる 1	5できない	具体的内容(支援方法等)
毎日シャワーを浴びることができる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
朝晩洗面、歯磨きができている	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
汚れた服は着替えることができる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
季節に合った服を着ることができる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
部屋の整理整頓ができる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
その他お困りごと			
金銭管理について	できる 1	5できない	具体的内容(支援方法等)
お金の概念がわかる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
お金の計算ができる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
計画立ててお小遣いを使うことができる	1 — 2 — 3 — 4 — 5		
その他お困りごと			

外出について	できる 1	5できない	具体的内容 (支援方法等)			
電車やバスに乗ることができる	1	2	3	4	5	
初めての場所でも行くことができる	1	2	3	4	5	
おつかいに行くことができる	1	2	3	4	5	
用事があれば外出することができる	1	2	3	4	5	
人が多い場所でも行くことができる	1	2	3	4	5	
その他お困りごと						
通院と服薬	できる 1	5できない	具体的内容 (支援方法等)			
通院することができる	1	2	3	4	5	
処方箋通りに服薬することができる	1	2	3	4	5	
その他お困りごと						
コミュニケーションについて	できる 1	5できない	具体的内容 (支援方法等)			
自分の伝えたいことを伝えることができる	1	2	3	4	5	
体調不良を誰かに訴えることができる	1	2	3	4	5	
分からないことがあると聞くことができる	1	2	3	4	5	
相手の話を理解することができる	1	2	3	4	5	
相手の気持ちを想像することができる	1	2	3	4	5	
複数名での会話に入ることができる	1	2	3	4	5	
仲の良いお友達がいる	1	2	3	4	5	
その他お困りごと						
安全保持および危機対応について	できる 1	5できない	具体的内容 (支援方法等)			
危険な物、場所を理解することができる	1	2	3	4	5	
自転車や車の飛び出しに気づくことができる	1	2	3	4	5	
自分や他者を傷つけるような行為がある	ある ・ ない					
その他お困りごと						
趣味や興味について	できる 1	5できない	具体的内容 (支援方法等)			
趣味や興味に取り組むことができる	1	2	3	4	5	
時間を決めて好きなことをすることができる	1	2	3	4	5	
その他お困りごと						
その他生活でお困りのこと						
相談員記入欄						

診断書お渡し方法 来院( 家族 : ) 郵送( 普通郵便 ・ レターパック ) でき次第電話(Tel : )