

共同生活援助利用申し込み書(1)

受付 No.						相談(受付)日 令和 年 月 日		
ふりがな			生年月日	昭和	年	月	日	性別
氏名	様			平成				歳
障害者手帳 身障手帳(種 級) 障害名:				備考(利用希望理由など)				
療育手帳() 精神保健福祉手帳(級)								
支援区分		医学的診断						
現住所	〒 川崎市							
相談者(記入者)氏名:			本人との関係:					
住所	〒 川崎市							
TEL								
携帯								
FAX								
メール								
メール								
	続柄	氏名	年齢	職業・学校	同居・別居	電話番号(緊急連絡先)	特記事項	
家族								
	続柄	氏名	住所		電話番号	特記事項		
後見人等								
現在受けているサービスと直前まで受けていたサービス(事業種・事業所など)・機関など								
事業所・機関	事業所名	住所			電話番号	担当者		
日中活動先								
相談支援事業所など								
行政								
その他								
						対応職員		

共同生活援助利用申し込み書(2)

本人さんの状況

記入日

(1)日常生活関連動作などについて

記入者

	項目	状況			特記事項		
		全介助	一部介助	自立			
日常生活関連動作 (身体支援)について	寝返り	全介助	一部介助	自立			
	起き上がり	全介助	一部介助	自立			
	食事	全介助	一部介助	自立			
	水分摂取			自立	要援助(時間置き)		
	車椅子などへの 移乗	全介助	一部介助	自立	車椅子使用	有	無
	排泄	全介助	一部介助	自立			
		夜尿	有	無			
	入浴	全介助	一部介助	自立			
	移動	全介助	一部介助	自立			
衣類着脱	全介助	一部介助	自立				
生活行為	健康管理	全面的な支援が必要		支援の必要なし			
	金銭管理	全面的な支援が必要		支援の必要なし			
	人間関係の調整	全面的な支援が必要		支援の必要なし			
ンケコ スーミ シユ ルヨニ	意思の伝達	できない	一部可	できる	手段(方法)		
	他者から意思伝達 を理解する	できない	一部可	できる	手段(方法)		
備考							

(2)行動障害について

	項目	状況			特記事項
		有		無	
行動障害について	強いこだわり	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	
	他動	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	
	パニックなど	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	
	自傷行為	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	
	パニック等の原因・対応				
	無断外出	有		無	
	睡眠障害	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	
	食事に係わる不適応行動	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	
	排泄に係わる不適切行動	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	
	人に係わる粗暴な行為	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	
	物に対する粗暴な行為	ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	

(3)健康について

	項目	状況			特記事項
		有		無	
健康について	薬	投薬方法・時間			発作の形態(様子・対応方法)
		ほぼ毎日ある	時々ある	ほとんど無い	
	時間帯				
	頻度		発作時の投薬		

(4)その他特記事項

ご協力ありがとうございます。

食事アセスメントシート

ふりがな		生年月日		年	月	日	才	
氏名						性別	男	女
ご飯		常食	軟飯	粥	ミキサー粥	備考		
		全量	半量	少量	他	備考(量)		
おかず		常食	一口大	ベースミックス	刻み	極刻み	備考(量)	
食器		箸・スプーン(大・小)・フォーク						
汁物		具材	あり	なし		備考(別盛)		
		とろみ	あり	なし		備考		
水分のとろみ		あり	なし		備考			
とろみの状態		マヨネーズ状		ゼリー状		固め(飲むヨーグルト状)		
アレルギー		無 有 ()						
備考・制限食								

記入日：令和 年 月 日 () ・記入者名