シート1-1

アセスメントシート

|  |  |
| --- | --- |
| 金銭管理 | ・数万円程度のある程度まとまったお金を持っていて天気がいいと、ふらっと遊びに行きたくなってしまう。パチンコ屋さんなどギャンブルをすることが多い。自身ではそういった行動を止めることができないため、高額のお金は預かってほしいと思っている。  ・普段は散財するほうではなくお金が不足することは少ない。 |
| 健康管理  ・  衛生管理 | ・当施設への入所前には病院にかかったことが無かったが、当施設へ入所後に通院したところ、両膝の痛みについては両変形性膝関節症、尿失禁については前立腺肥大症の診断がおりる。  ・入浴や衣類交換は毎日行うが、尿失禁のため衣類が汚れたままになっていることがある。  ・内服薬の処方あるが（整形外科、泌尿器科）、飲み忘れがあるため、声をかけて促しや内服確認が必要。 |
| 炊事  洗濯  等 | ・調理は昔から行っていなかったのと、苦手なため行うことができない。炊飯器を使ってやっと炊飯ができる程度。  ・洗濯は定期的に行っているが、尿失禁で布団類を汚染したときに一人で洗濯することが難しく、誰かの手助けを要する状態。  ・居室内は片付けられている様子で散らかしている様子はみられない。 |
| 安全管理 | ・火の取り扱いなど、特に危険になる行為はみられていない。 |
| 理解  ・  コミュニケーション | ・会話の中で言葉が出にくいことがあり、自分の思っていることを話すまでに時間がかかることがある。また、言葉の理解が難しいことがあり、難しい話はわかりやすく説明する必要がある。  ・きさくな性格で、初めて会った人とでもコミュニケーションをとることに問題はない。  ・直近の出来事や、慣れない人・物・の名前、場所を記憶することが難しくなっている。 |

課題・希望整理シート

シート2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １（課題）本人 | ２（希望） | ３（目標） | 4-1(支援内容） | 4-2（担当） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

日常生活支援住居施設　個別支援計画

シート3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | 様 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 計画No. | 第　　　　回目 |
| 事業所名 |  | 個別支援計画  作成担当者名 | 生活支援提供責任者  　氏名： | 計画作成日 | 0　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所者の生活に対する意向  １ |  | ９ | 総合的な支援  の方針 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活全般の質を向上させるための課題（ニーズ）  ２ | 日常生活及び社会生活上の支援の目標（課題に対する目標）  ３ | 達成時期  （期間）  ４ | 支援内容・方法等 | | | 備考  （留意事項）  ８ |
| 内容  ５ | 方法  ６ | 提供機関  担当者  ７ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 【同意書】  私は、上記の個別支援計画について説明を受け、  これに基づいて支援が行われることに同意しました。 | 年　　　　月　　　　日 |
| 本人　 　　　　　　　㊞ |
| 代理人等　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |