わたしのしょうかい（障⇔介）シート

私の基本情報①

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 作成日 | 年　　月　　日 |
| ふりがな |  | 相談支援専門員（事業所名） |  |
| 氏名 |  |
| 介護支援専門員（事業所名） |  |
| 性別 |  |
| 生年月日 |  | 年齢 |  |
| 現住所 |  | 住民票 |  |
| TEL/FAX |  | 携帯 |  |
| 家族構成 |  | 氏名 | 年齢 | 職業 | 同居/別居 | 備考 |
|  |  |  |  | □同/□別 |  |
|  |  |  |  | □同/□別 |  |
|  |  |  |  | □同/□別 |  |
|  |  |  |  | □同/□別 |  |
| 連絡先 | 家族/知人） | 私の家族 |
| 氏名） | 　 |
| 関係性） |
| TEL/FAX） |
| 家族/知人） |
| 氏名） |
| 関係性） |
| TEL/FAX） |
| 備考 | －1－ |

私の基本情報②

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害名 |  | 既往 |  |
| 手帳等 | □身体障害者手帳　（　　　　級）□療育手帳　　　　（　　　　　）□精神障害者手帳　（　　　　級） | □自立支援医療（更生・精神通院）□その他（　　　　　　　　　　　）健康保険：  |
|
|
| 障害支援区分 |  | 要介護度(申請日) |  |
| 経済状況 |  |
| 備考 |  |
|
| 私が受けている公的支援（障害福祉サービス、介護保険等その他の支援） |
| 名称 | 提供機関・提供者 | 支援内容 | 頻度 |
|  |  |  |  |
| 備考 | 　 |
| 名称 | 提供機関・提供者 | 支援内容 | 頻度 |
|  |  |  |  |
| 備考 | 　 |
| 名称 | 提供機関・提供者 | 支援内容 | 頻度 |
|  |  |  |  |
| 備考 | 　 |
| 名称 | 提供機関・提供者 | 支援内容 | 頻度 |
|  |  |  |  |
| 備考 | 　 |
| 名称 | 提供機関・提供者 | 支援内容 | 頻度 |
|  |  |  |  |

－2－

私の1週間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日・祝 | 主な日常生活上の活動 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 週単位以外のサービス |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使っているサービス | 介護保険で使えるサービス | 私の気持ち（利用サービスに関して） |
|  |  |  |
| 介護保険ではなさそうなサービス |
| －3－ |

私の「これまであった主なできごと」（生活歴）

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日（年齢） | できごと |
|  |  |
| コメント－4－ |

私のまわりのこと（エコマップ）

|  |
| --- |
| －5－ |

私のできること

|  |
| --- |
| 私の望むこと・ストレングス　　　　　　　　　　　　　　私の嫌なこと（苦手なこと）【　　　　　　　】 【　　　　　　　】【　　　　　　　】－6－【　　　　　　　】【　　　　　　　】 |

私の生きづらさ　　　　　　　　　　　　　　　必要な支援

|  |
| --- |
| 　 　　　　　　　　 |

－7－

私の想い

【私がしたいこと】

【その他に想うこと】

【私の願い】

コメント

私の姿

【私がしてほしいこと】

－8－

－8－