訪問票（一次アセスメント票）受講番号（　　　　　　　　　）

**初任者**

**インターバル1**

　　　　　　　　　　　　　　氏名　　（　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付  氏　　　名：  訪問年月日：　年　　月　　日 | | | | 訪問目的（事前に具体的に記入） | | |
| 訪問者所属  氏　　　名 | | | |
| 障がい者本人の概要 | 生　活　歴 |  | | | | |
| 病歴・障がい歴 | 年月 | 事　　項 | | 年月 | 事　　項 |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| 医療機関利用状況[現在の受診状況、受診科目、頻度、主治医、どの疾患での受診] | | | | | |
| 医療保険　被保険者（本人・家族）  □　国民健康保険　□健康保険　　　　　　　記号　　　　　番号　　　　　　　　　　　　　自立支援医療、福祉医療の利用状況　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 現在使用している福祉用具： | | | | | |
| 生活状況［生活１日の流れ] ＊週間生活表が必要な場合は別紙に記入  【平日】  本人    　 ６　　　　９　　　　12　　　 15　　　　18　　　　21　　　 　24　　　　３  介護者  ［その他の生活の１日の流れ］＊いくつかの１日の生活の流れがあれば、別紙に記入  【休日】  　本人  　　６　　　　９　　　　12　　　 15　　　　18　　　　21　　　　 24　　　　３  介護者 | | | | | | |

　利用者の状況

　１　生活の場について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の  有無 | 現在の状況 | | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
| 持ち家、借家（アパート等） | □あり  □なし | |  |  |  |
| 住環境 | □あり  □なし | |  |

　２　健康管理について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の  有無 | 現在の状況 | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
| 服薬管理 | □あり  □なし |  |  |  |
| 食事管理 | □あり  □なし |  |
| 水分摂取 | □あり  □なし |  |
| 感覚過敏 | □あり  □なし |  |
| 睡眠 | □あり  □なし |  |
| 病気に対する  認識 | □あり  □なし |  |
| 体　力 | □あり  □なし |  |
| 医療的ケア  主な介助者  ( ) | □あり  □なし | 処置内容  □点滴の管理  □中心静脈栄養  □透析  □ストーマの処置  □酸素療法  □レスピレーター  □気管切開の処置  □疼痛の管理  □経管栄養（胃ろう）  □喀痰吸引処置  　（回数　　回/日）  □間歇的導尿  特別な対応  □モニター測定  （血圧、心拍、酸素飽和度等）  □褥瘡の処置  失禁への対応  □カテーテル  （コンドームカテーテル  留置カテーテル等）  その他 |  |  |

３　日常生活について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の有無 | 現在の状況 | | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
| 寝返り | □あり  □なし | |  |  |  |
| 起き上がり | □あり  □なし | |  |
| 衣服着脱  （上衣）  （ズボン等） | □あり  □なし | |  |
| 整容行為 | □あり  □なし | |  |
| 食事行為 | □あり  □なし | |  |
| 排泄行為  （排尿）  （排便） | □あり  □なし | |  |
| 入浴行為 | □あり  □なし | |  |
| ベッド等への  移乗 | □あり  □なし | |  |
| 屋内移動 | □あり  □なし | |  |
| 屋外移動  （近距離移動）  （遠距離移動） | □あり  □なし | |  |
| 交通機関の利用 | □あり  □なし | |  |
| 調理等  （後片付け含む） | □あり  □なし | |  |
| 洗濯 | □あり  □なし | |  |
| 掃除 | □あり  □なし | |  |
| 整理・整頓 | □あり  □なし | |  |
| ベッドメーキング | □あり  □なし | |  |
| 書類の整理 | □あり  □なし | |  |
| 買物 | □あり  □なし | |  |
| 衣類の補修 | □あり  □なし | |  |
| 育児 | □あり  □なし | |  |
| 家族の介護 | □あり  □なし | |  |

　４　コミュニケーションや対人関係について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の  有無 | 現在の状況 | | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
| 意思表示の手段 | □あり  □なし | |  |  |  |
| 意思伝達の程度 | □あり  □なし | |  |
| 他者からの  意思伝達の理解 | □あり  □なし | |  |
| 対人関係 | □あり  □なし | |  |
| 友だち | □あり  □なし | |  |
| 電話やＦＡＸ  の使用 | □あり  □なし | |  |
| 携帯電話やスマートフォンの使用 | □あり  □なし | |  |
| パソコンの使用 | □あり  □なし | |  |
| インターネット  の使用 | □あり  □なし | |  |
| 筆記 | □あり  □なし | |  |

５　金銭管理や経済面について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の  有無 | | 現在の状況 | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
| 経済環境 | □あり  □なし |  | |  |  |
| お金の使い方 | □あり  □なし |  | |
| 通帳等の管理 | □あり  □なし |  | |
| 銀行等の利用 | □あり  □なし |  | |
| 財産の管理 | □あり  □なし |  | |
| 日常生活自立支援事業 | □あり  □なし |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の  有無 | 現在の状況 | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
| 現在の日中  活動の場 | □あり  □なし |  |  |  |
| 就労に  関すること | □あり  □なし |  |
| 教育に  関すること | □あり  □なし |  |

　６　日中の主な活動の場について

７　趣味や生きがい、余暇について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の  有無 | 現在の状況 | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
| 趣　味 | □あり  □なし |  |  |  |
| レクレーション  への参加等 | □あり  □なし |  |
| 旅　行 | □あり  □なし |  |
| 当事者活動 | □あり  □なし |  |
| 社会的活動 | □あり  □なし |  |
| 余暇の過ごし方 | □あり  □なし |  |

８　相談したり、日常生活を支えてくれたりする人について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の  有無 | 現在の状況 | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
| 相談支援サービスの利用状況 | □あり  □なし |  |  |  |
| 相談しやすい人 | □あり  □なし |  |
| 家　族 | □あり  □なし |  |
| 近隣関係 | □あり  □なし |  |
| 他の関係機関等 | □あり  □なし |  |
| 成年後見等 | □あり  □なし |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の  有無 | 現在の状況 | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
| 周囲の安全確認 | □あり  □なし |  |  |  |
| 火の始末 | □あり  □なし |  |
| 社会的適応を  妨げる行為 | □あり  □なし |  |
| 緊急時の対応 | □あり  □なし |  |

９　安全管理や緊急時の対応について

１０　その他

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 援助の  有無 | 現在の状況 | 本人の困って  いることや希望 | 対応者の気づいたこと、  気になること |
|  | □あり  □なし |  |  |  |
|  | □あり  □なし |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　（平成２７年度大阪府相談支援従事者初任者研修５日過程演習資料集より改変）

|  |  |
| --- | --- |
| 【本人の要望・希望する暮らし】 | |
| 【家族の要望・希望するくらし】 | |
| 【関係職種の情報】 | 【家屋の見取り図】　□持ち家　　□その他  　トイレ，浴室位置や形状，玄関，道路までの  　アクセスや段差等の記入 |
|  |  |
| 【対応者総合所見（注意すべき点，気になる点を含む）】 | |