

入居相談シート

R5.10.1版

障がい者グループ・ケアホームつくしんぼの里

ご相談を受けるにあたり必要な情報のため書ける範囲でのご記入にご協力をお願いします。記入いただいた情報は相談者、関係機関以外には公開いたしません。

記入年月日:令和 年 月 日

1.相談者情報

氏名	生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	宮城県			
入居相談時の住所				
連絡先	性別	男・女	血液型	A・B・O・AB
手帳	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 (<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 <input type="checkbox"/> なし (<input type="checkbox"/> 取得相談中 <input type="checkbox"/> 申請中)			
障害福祉サービス受給者証	<input type="checkbox"/> あり (区分: <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 未取得) <input type="checkbox"/> なし (<input type="checkbox"/> 申請中)			
診断名				
通院先	①			
	②			
	③			
入院歴	<input type="checkbox"/> あり … 回、一番長い入院は 日間 <input type="checkbox"/> なし			
生活保護	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中(予定) <input type="checkbox"/> 受給していない			
障害年金	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> なし (<input type="checkbox"/> 申請中)			
日中活動状況	<input type="checkbox"/> A型就労 <input type="checkbox"/> B型就労 <input type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 就労移行 <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()			
ADL	1.食事 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 補助があれば可 <input type="checkbox"/> 全介助 () 2.入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 補助があれば可 <input type="checkbox"/> 全介助 () 3.更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 補助があれば可 <input type="checkbox"/> 全介助 () 4.洗濯 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 補助があれば可 <input type="checkbox"/> 全介助 ()			

入居相談シート

R5.10.1版

障がい者グループ・ケアホームつくしんぼの里

	5.清掃 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 補助があれば可 <input type="checkbox"/> 全介助 ()
	6.排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 補助があれば可 <input type="checkbox"/> 全介助 ()
趣味・興味	<input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> ゲーム <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> スポーツ観戦 <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 絵を描く <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 食べる事 <input type="checkbox"/> 料理 <input type="checkbox"/> その他()
食べ物	好き() 嫌い() アレルギーの有無 (<input type="checkbox"/> あり <具体的に > <input type="checkbox"/> なし)
性格	<input type="checkbox"/> 明るい <input type="checkbox"/> 無口 <input type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 怒りっぽい <input type="checkbox"/> 我慢強い <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 負けず嫌い <input type="checkbox"/> 面倒見が良い <input type="checkbox"/> きれい好き <input type="checkbox"/> あきやすい <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 話すことが好き <input type="checkbox"/> 話を聞く事が好き <input type="checkbox"/> 頑張り屋さん <input type="checkbox"/> 他人が気になる <input type="checkbox"/> 買い物が好き <input type="checkbox"/> 不安症 <input type="checkbox"/> 独り言が多い <input type="checkbox"/> 依存しやすい <input type="checkbox"/> 礼儀正しい <input type="checkbox"/> 涙もろい <input type="checkbox"/> 物忘れが多い <input type="checkbox"/> 異性に興味がある <input type="checkbox"/> 楽天的 <input type="checkbox"/> 真面目 <input type="checkbox"/> めんどくさがり <input type="checkbox"/> 嘘をつく <input type="checkbox"/> 嘘は嫌い <input type="checkbox"/> その他()
嗜好品	<input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> タバコ <input type="checkbox"/> ゲーム <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 栄養ドリンク <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> コーヒー <input type="checkbox"/> チョコレート <input type="checkbox"/> コーラ <input type="checkbox"/> アイス <input type="checkbox"/> その他()
金銭管理	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (<input type="checkbox"/> 金銭管理をしたことがない <input type="checkbox"/> 自信がない <input type="checkbox"/> 借金をしたことがある <input type="checkbox"/> その他())
服薬管理	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (<input type="checkbox"/> 薬の管理をしたことがない <input type="checkbox"/> 自信がない <input type="checkbox"/> 飲み忘れがある <input type="checkbox"/> 急薬をしたことがある <input type="checkbox"/> その他())

2. 相談者家族構成 (同…同居、別…別居)

<input type="checkbox"/> 父 (同・別) <input type="checkbox"/> 母 (同・別) <input type="checkbox"/> 兄弟 (同・別) <input type="checkbox"/> 夫 (同・別) <input type="checkbox"/> 妻 (同・別) <input type="checkbox"/> 息子 (同・別) <input type="checkbox"/> 娘 (同・別) <input type="checkbox"/> 孫 (同・別) <input type="checkbox"/> その他 () キーマン ()

入居相談シート

R5.10.1版

障がい者グループ・ケアホームつくしんぼの里

3. 支援状況

<input type="checkbox"/> 相談支援事業所 ()	<input type="checkbox"/> 発達相談支援センター (アーチル)	
<input type="checkbox"/> 障害高齢課 (区)	<input type="checkbox"/> 生活保護課 (区)	
<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 財産管理サポートセンター	<input type="checkbox"/> まもりーぶ
<input type="checkbox"/> 後見人・保佐人 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	

4. 生活歴

() 中学校卒業	<input type="checkbox"/> 高校 (<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業)	<input type="checkbox"/> 専門学校 (<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業)
<input type="checkbox"/> 大学 (<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業)		
<input type="checkbox"/> アルバイト・就職 ()		
<input type="checkbox"/> 犯罪歴がある (時期、罪状、刑罰、現在の状況 等 詳しく)		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

5. グループホームを探している理由

<input type="checkbox"/> 実家を出て自立した生活を自指すため	
<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練が満期をむかえるため	<input type="checkbox"/> 退院後の住居を探している
<input type="checkbox"/> 現在住んでいるグループホームを退居するため	
(退居理由:)	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

6. グループホームに入居したらどのような生活がしたい

<input type="checkbox"/> 仕事を頑張りたい	<input type="checkbox"/> 日中活動に通所したい	
<input type="checkbox"/> お金を貯めたい	<input type="checkbox"/> 家事(掃除・洗濯など)を覚えたい	<input type="checkbox"/> 生活リズムを身に付けたい
<input type="checkbox"/> 健康管理をしたい	<input type="checkbox"/> 入居者と仲良くなりたい	<input type="checkbox"/> 自立ができるようにしたい
<input type="checkbox"/> ゆっくり過ごしたい	<input type="checkbox"/> 特に何もしたくない	
<input type="checkbox"/> その他 ()		

※1. 日中活動とは一般就労、A型作業所、B型作業所、自立訓練型施設、就労移行デイケア、デイサービス通所等

入居相談シート

R5.10.1 版

障がい者グループ・ケアホームつくしんぼの里

7.グループホームに入居をしたらグループホーム職員にどのような支援がしてほしい

<input type="checkbox"/> 悩みを聞いてほしい	<input type="checkbox"/> 家事を教えてほしい	<input type="checkbox"/> 薬の管理をしてほしい
<input type="checkbox"/> 金銭管理をしてほしい	<input type="checkbox"/> 食事の支援をしてほしい	
<input type="checkbox"/> 自立ができるように支援してほしい		
<input type="checkbox"/> 特に何もしてほしくない(自由にさせてほしい)		
<input type="checkbox"/> その他()		

8. 入居希望日

月 日 ()

9. 上記以外で知っていてほしい事等があれば記入して下さい。

10. 「つくしんぼの里」をどこで知りましたか

<input type="checkbox"/> 以前より相談をしている	<input type="checkbox"/> つくしんぼの里のホームページを見た
<input type="checkbox"/> 紹介された(誰から:)	
<input type="checkbox"/> その他()	

11. 見学希望日

第一希望【 月 日 () 時間 来所者()】
第二希望【 月 日 () 時間 来所者()】

12. 相談者(相談支援事業所・担当医・病院ケースワーカー・就労先等)

--

13. 記入者(相談者ではない場合のみ記入して下さい)

記入者名	相談者との関係
記入者 連絡先	日 中 つながりやすい番号のご記入をお願いします。

ご記入ありがとうございました。