

短期入所利用者調査書

作成日 平成 年 月 日

パル・茅渚の里

氏名	生年月日	昭和・平成	年	月	日	男・女	才
住所 〒	—						
電話	— —						
保護者氏名	緊急時の連絡先		①	—	—		
本人との関係 ()			②	—	—		
療育手帳	A・B1・B2		身障手帳	級 ()			
受給者証番号 ()	利用者負担上限額			円			
受給者証の障害区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
区	堺・中・北・東・西・南・美原		所属(作業所等)				

日常生活支援について

食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 (箸・スプーン・手づかみ) ・ 普通食 ・ きざみ食 ・ 極小きざみ食 ・ 糖尿食 その他 <p>介助の注意点(家庭での介助方法など)</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px 0;"></div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事量 (多い方 ・ 普通 ・ 少食) ・ のどに詰まらせることがある (ある・ない) 詰まらせやすい食べ物 () ・ アレルギー・偏食等、配慮の必要な点 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px 0;"></div>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排尿 (自立 ・ 一部介助 ・ 全介助) ・ 排便 (自立 ・ 一部介助 ・ 全介助) <p>介助の注意点(家庭での介助方法など)</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px 0;"></div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭での排泄時間帯や排泄時のこだわり等があれば記入してください。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px 0;"></div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生理時の注意点 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px 0;"></div>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 入浴時の発作 (ある・ない) <p>介助の注意点(家庭での介助方法など)</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 30px; margin: 5px 0;"></div>

衣服の着脱		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 	(全ての衣服・持ち物に 記名 をお願いします) 介助の注意点(家庭での介助方法など) []	
移動		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 	(車椅子 ・ 這って移動) 介助の注意点(家庭での介助方法など) [屋内ー 屋外ー]	
睡眠		
<ul style="list-style-type: none"> ・よく眠る ・寝つきが悪い ・あまり眠らない 	留意点(家庭での対応方法など) []	ベッドの利用 (可 ・ 不可) 夜尿の有無 (ある・ときどきある・ない)
コミュニケーション		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 視力 (見える ・ やや見える ・ かなり見えない) ・ 聴力 (聞こえる ・ 聞こえにくい ・ 聞こえない) ・ 会話 (できる ・ 少しできる ・ できない) ・ 意思の伝達 (会話 ・ 身振り ・ できない ・ その他) 	留意点(家庭での対応方法など) []	
荷物・金銭の管理		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 荷物の管理 できる ・ できない 	留意点(家庭での対応方法など) []	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭の管理 できる ・ できない
配慮の必要な行為		
<ul style="list-style-type: none"> ・こだわり ・自傷・他害 ・パニック ・異性への興味 	ある ・ ない ある ・ ない ある ・ ない ある ・ ない	内容と家庭での対応方法 []
ショートステイの利用経験		
ある ・ ない	利用施設名 ()	

医療的支援について

・身長	cm	・体重	kg	・平熱	℃	・既往症 ()																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">てんかん発作</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>ある・ない</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>・日に 回</td> <td>・週に 回</td> <td>・月に 回</td> <td>・年に 回</td> <td>・およそ</td> <td>年前</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">状態と家庭での対応方法</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align:center;">[]</td> </tr> </table>							てんかん発作							ある・ない							・日に 回	・週に 回	・月に 回	・年に 回	・およそ	年前		状態と家庭での対応方法							[]							
てんかん発作																																										
ある・ない																																										
・日に 回	・週に 回	・月に 回	・年に 回	・およそ	年前																																					
状態と家庭での対応方法																																										
[]																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">服薬について</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>・朝食後 (ある・ない)</td> <td colspan="6">服薬についての留意点</td> </tr> <tr> <td>・昼食後 (ある・ない)</td> <td colspan="6" rowspan="5" style="text-align:center; vertical-align:middle;">[]</td> </tr> <tr> <td>・夕食後 (ある・ない)</td> </tr> <tr> <td>・眠前 (ある・ない)</td> </tr> <tr> <td>・その他 (ある・ない)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">※ 服薬ごとに分けてご用意下さい。(袋に氏名・何日の朝食後・ねる前などと表記してください)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">※ 緊急時の薬剤把握のため処方箋のコピーなどあればご用意下さい。</td> </tr> </table>							服薬について							・朝食後 (ある・ない)	服薬についての留意点						・昼食後 (ある・ない)	[]						・夕食後 (ある・ない)	・眠前 (ある・ない)	・その他 (ある・ない)	※ 服薬ごとに分けてご用意下さい。(袋に氏名・何日の朝食後・ねる前などと表記してください)						※ 緊急時の薬剤把握のため処方箋のコピーなどあればご用意下さい。					
服薬について																																										
・朝食後 (ある・ない)	服薬についての留意点																																									
・昼食後 (ある・ない)	[]																																									
・夕食後 (ある・ない)																																										
・眠前 (ある・ない)																																										
・その他 (ある・ない)																																										
※ 服薬ごとに分けてご用意下さい。(袋に氏名・何日の朝食後・ねる前などと表記してください)																																										
※ 緊急時の薬剤把握のため処方箋のコピーなどあればご用意下さい。																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">医療的ケアについて</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>ある・ない</td> <td>例</td> <td>インシュリン注射</td> <td>水分制限など</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align:center;">[]</td> </tr> </table>							医療的ケアについて							ある・ない	例	インシュリン注射	水分制限など				[]																					
医療的ケアについて																																										
ある・ない	例	インシュリン注射	水分制限など																																							
[]																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">体調不良時の受診先について</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>・かかりつけの病院 (ある・ない)</td> <td colspan="6">かかりつけ病院・医師名 ()</td> </tr> <tr> <td colspan="7">・緊急時、当施設連携医療機関(ベルランド病院・泉北藤井病院)の利用について</td> </tr> <tr> <td colspan="7">利用してよい ・ 利用しない</td> </tr> </table>							体調不良時の受診先について							・かかりつけの病院 (ある・ない)	かかりつけ病院・医師名 ()						・緊急時、当施設連携医療機関(ベルランド病院・泉北藤井病院)の利用について							利用してよい ・ 利用しない														
体調不良時の受診先について																																										
・かかりつけの病院 (ある・ない)	かかりつけ病院・医師名 ()																																									
・緊急時、当施設連携医療機関(ベルランド病院・泉北藤井病院)の利用について																																										
利用してよい ・ 利用しない																																										

厨房用	氏名				
アレルギー	有 ・ 無	何に ()			
食事	自立	一部介助	全面介助	箸 ・ スプーン ・ 手づかみ	
	普通食	きざみ食	極小きざみ	糖尿食	別皿(要・不要)
その他					

～お願い～

※ 調査書は、1年を経過するごとに新たに作成していただきます。

※ 調査書の内容に変更があれば随時連絡下さい。

※ 衣類は、施設で洗濯します。2・3セットの衣類を基準にご用意下さい。また、持ち物は必要最小限にとどめ、**全てに記名**をお願いします。