

社会的背景	身体障害者手帳	有	無	種	級	(肢・呼・音/言・他)
	療育手帳	有	無	A	B	
	障害支援区分	有	無	区分		
	保険情報	国保	・	健保	・	社保
	成年後見制度利用	有	無	後見人氏名		被扶養 有 無
						続柄
主たる介護者:						
家族構成: 同居者 ()						
	サービス利用歴	有	無			
	通所系サービス	()		
	入所系サービス	()		
	装具	()		
現在の生活状況						
自宅 (かかりつけ医:)						
医療機関 (病院名:)						
施設入所 (施設名:)						
相談内容						
留意事項						

利用希望者情報提供書【記入例】

記入年月日							2026年		4月		1日	
記入者	花巻 一郎			利用者との関係		担当相談支援専門員						
氏名	花巻 太郎		男	女	年齢	39		歳				
生年月日	S61.4.2		身長	165 cm		体重	60 Kg		血液型	A		
住所	〒025-0033 岩手県花巻市諏訪〇〇											
連絡先	自宅:0198-××-××××					携帯電話:090-△△△△-△△△△(父)						
	メールアドレス: abcdefg123456					@****.ne.jp (父)						
診断名	精神発達遅滞、てんかん、自閉症											
既往歴	骨折(右手首)											
日常生活の状況	項目	自立度			具体的内容							
	起居動作	自立	一部介助	全介助	寝返り、起立、座位保持全て自立している							
	移動	自立	一部介助	全介助	1人で歩いたり、走ったりできる							
	食事	自立	一部介助	全介助	ご飯は柔らかめで、おかずは刻んでから食べる。水分はトミを使用している。箸とスプーンを使用できる。							
	排泄	自立	一部介助	全介助	トイレで排泄できる。尿・便意の訴えは陰部やお腹を指さして教える。							
	入浴/保清	自立	一部介助	全介助	洗体・洗髪は全介助、歯磨きは自分でできるが磨きが不十分なため仕上げが必要。							
	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助	自分で着脱できるが、前後を間違えることがあるため声掛けをするときもある。							
	整容	自立	一部介助	全介助	髭剃りは全介助、散髪は床屋で行っているが嫌がることはない。							
	コミュニケーション	発語	表情変化	困難	「ごはん」「アイス」「ドラえもん」等、要求を単語で伝えられる。日常生活の簡単な指示は理解して行動できる。							
	意思決定	可	一部可	不可	日常生活の簡単な事柄は選択し決定できるが、契約等の難解なことは困難。							
	服薬管理	自立	一部介助	全介助	家族が管理し内服させている。							
	睡眠	正常	中途覚醒	昼夜逆転	21時頃に就寝するが、2時～3時台に起きてしまうことがある。							
遊び	自立	一部介助	全介助	準備してあげると、動画をジッと見たり、音楽をイヤフォンで聞いたりする。								
行動障害(問題行動)												
内容 自傷(頭を叩く)、他害(叩く、引っ掻く、殴る)、不穏(イライラし出す)、こだわり(アニメ、おやつ)												
頻度 <u>いつもある</u> ・時々ある・ない												
程度 <u>非常に困る</u> ・少し困る・困らない												
てんかん発作 <u>有</u> 無												
頻度 月に1～2回、十秒～数十秒程度の発作(けいれん、眼球上転)												
服薬 <u>有</u> 無 薬の種類 ()												

社会的背景	身体障害者手帳	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	種	級	(肢・呼・音/言・他)	
	療育手帳	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B			
	障害支援区分	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	区分	6		
	保険情報	<input checked="" type="radio"/> 国保 <input type="radio"/> 健保 <input type="radio"/> 社保	被扶養	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>		
	成年後見制度利用	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	後見人氏名	花巻 太郎	続柄 父	
	主たる介護者:	父・母				
	家族構成:	父、母、姉		同居者 (父、母)		
サービス利用歴	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無					
通所系サービス	(生活介護)			
入所系サービス	()			
装具	()			
現在の生活状況						
<input checked="" type="radio"/> 自宅 (かかりつけ医: ○○病院(内科)、××クリニック(精神科)) 医療機関 (病院名:) 施設入所 (施設名:)						
相談内容	生活介護を利用しながら在宅で生活してきたが、両親が高齢になり本人の行動障害や介護に対応できなくなってきたため入所施設を探している。本人はこだわりがとて強く、好きなアニメを見たり、決まった時間におやつを食べたりすることに執着が強く、要求を拒否されたりルーティンが乱れると、自傷や他害、イライラした様子を見せ、父と母はケガを負うことも多く疲弊しているため、早期に入所先を決めたいと希望している。					
留意事項	・右手首の骨折は令和5年にイライラして自宅の壁を殴った際に生じた。 ・両親は二人とも70代と高齢だが、健康上の問題はない。姉は既婚者で岩手県内にて別居しているが、本人や両親を気にかけており、協力は得られると思われる。 ・今後のやり取りはメールでお願いしたい。(担当相談員アドレス *****@*****ne.jp)					