

情報シート

記載日: 令和 年 月 日

ふりがな 名前 こまき 小牧 太郎

性別 男 女

記入例

生年月日 年 月 日 住所: 小牧市 ○○

- 緊急時対応により利用者がサービスを受ける時、連絡する人の確認。
(連絡のやり取りが可能か。個別支援会議等に参加していただく事あり。)

連絡先 ①	ふりがな 名前	こまき 小牧 花子	続柄	母
	住所	小牧市	電話番号	
連絡先 ②	ふりがな 名前	こまき 小牧 梅子	続柄	叔母
	住所	小牧市	電話番号	

●障害種別 身体 療育 精神 その他() 診断名 ダウン症

●手帳 身体障害者手帳 種4級 療育手帳 A判定 精神障害者保健福祉手帳 級

●障害支援区分 6 5 4 3 2 1 非該当 未申請

●医療

病院(診療科)	病名	服薬について(種類、飲み方)
K病院 神経内科、内科	てんかん、心疾患	朝、昼、晩 服薬あり
Bクリニック 耳鼻咽喉科	アレルギー	花粉症の時期のみ服薬、点鼻薬あり
O病院 皮膚科、眼科	アレルギー	入浴後、塗り薬(両手足先) 目薬(2種類、朝、晩)

●パニック 有 無

予防方法	天候不順が予想される際には、お気に入りのタオルとヘッドホンで音楽を聴く
起しやすいきっかけ	天候不順、特に雷、花火など大きな音がするものは苦手
起しやすい時間・場所	天候不順の時 外にいる場合は建物の中に入るほうがおちつく。
パニック時の状態	大きな叫び声をあげて、窓やドアを叩く。近くに人がいると突き飛ばす。
落ち着く方法・場所	自分の部屋、静かな場所

●てんかん発作 有 無

前兆	入浴時
きっかけとして考えられること	入浴時の体温上昇とともに眠気が強くなると起きやすい。
発作の対処方法	湯船にいる時は顔がお湯につからないようにする。

情報シート

●アレルギー 有・無

内容	花粉症(スギ)、食べ物はそば粉アレルギー
----	----------------------

●相談員 有・無 有る場合の事業所・連絡先(相談支援 ○○ □□-○○○○

●日中活動について(学校、一般就労、就労移行、A型、B型、生活介護等)

学校・就労 事業所名	利用頻度	送迎・移動方法	担当者名・連絡先
生活介護○×	月～金 9:00～15:00	送迎車利用	サビ管 S氏 ○○-○○○○

●日中活動系以外の福祉サービスについて(放デイ、共同生活援助、短期入所、移動支援、居宅介護等)

事業所名	利用頻度	送迎・移動方法	担当者名・連絡先
通院等介助	毎月1回 ○病院通院	タクシー	サビ提 T氏 ××-××××

●緊急時に希望する暮らし

・自宅で母と2人暮らしの為、母に何かあった時には自宅で過ごすことは難しい。お気に入りのタオルケットやいつものルーティンがあるので出来るだけ尊重してほしい。

・初めての場所は緊張するので知っている人と一緒に見に行ったりしておきたい。

・自分で出来ないことには手伝って欲しいが、急に触られるとびっくりするので声を掛けてから介助してほしい。

情報シート

●日常生活の様子

	状況	できること	配慮が必要なこと
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・食事は箸で食べることができる。 ・飲み物は、お茶、ジュース、牛乳は飲む。 ・嫌いなものは残すことができる。	そばアレルギーがあるため、菓子など食材に含まれないか注意が必要。
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・トイレの場所が分かれば一人で行ける。	・排尿は、便座に座ってする。洋式トイレの方が汚さない。 ・排便は拭き取りが必要。排便は、自宅で夕食後にしか出ない。
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・全身簡単には洗うことができる。	・洗体、洗髪共に仕上げの支援必要。 ・入浴時は発作に注意。必ず見守り必要。
着替え 整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・ズボンなど履くことはできる。ファスナーも可能。ボタンは大きい物のみ自分で出来る。 ・準備してあるものを着ることができる。	・寒暖の調節は難しい。同じものを繰り返し着るので翌日の服の準備は必要。
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・簡単な言葉「トイレ、ジュース、ママ」は言って伝えることができる。 ・絵カード等の視覚支援が有効。	・数の認識は殆どない。 ・用事がある時は、支援者の手を引っ張る。
就寝	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・お気に入りのタオルケットがあれば就寝できる。	・就寝前のトイレ誘導は必要。 ・パジャマは、上着をズボンに入れていないと気になる。 ・夜間はトイレに1回起きるが戻れば自分で寝れる。
移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	・階段は手すりがあれば可能。エレベーターも可能だがエスカレーターは怖がって拒否。	・建物の中であれば一人で移動可能。外に出る時は同行必要。

情報シート

	状況	できること	配慮が必要なこと
服薬	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	<ul style="list-style-type: none"> ・口を開けることはできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬は、ゼリーに混ぜてスプーンで服薬。 ・皮膚の塗り薬は、入浴後塗布。 ・目薬は、朝、夕食後にさす習慣になっている。
医療的ケア	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
好きなこと 過ごし方等			<ul style="list-style-type: none"> ・CDラジカセで音楽を聴く。いつもヘッドホンを使用している。 ・外出したり、外食(マクドナルドのポテト)することは好き。 ・テレビで好きな番組を見る(相撲、野球、大河ドラマなど)
苦手なこと こだわり等			<ul style="list-style-type: none"> ・大きな音が出るもの(雷、花火、太鼓の演奏など) ・暑いのが苦手(アレルギーで体が痒くなる)
その他			<ul style="list-style-type: none"> ・初めての場所には緊張するが、慣れた人がいれば落ち着いて過ごすことができる。 ・発作が起きた後には、眠気が強くなるため30分ほど横になっていることが多い。 ・支援者による日常生活の介助に抵抗はないが仕上げをする際には声を掛けてから行くと落ち着いて一緒にできる。 ・生活介護のサビ管 S氏のことは学生時代からの付き合いで信頼している。