

# 成人期の生活の記録

保護者・関係機関記入

このページは、生活についての状況や、利用しているサービス等について記載してください。

記入日 年 月 日 記入者 ( )

## ■生活の場所

生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )
交通手段	<input type="checkbox"/> バスに一人で乗れる <input type="checkbox"/> タクシーに一人で乗れる
	<input type="checkbox"/> 車を運転できる <input type="checkbox"/> その他 ( )
金銭管理	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

## ■生活リズム

### ①仕事や活動のある日

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23時

--

### ②お休みの日

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23時

--

趣味	
こだわり	
得意	
苦手	

## ■福祉サービスの利用

利用している福祉サービス	事業所名	利用開始期間
	(電話: )	年 月 日から 年 月 日まで
	(電話: )	年 月 日から 年 月 日まで
	(電話: )	年 月 日から 年 月 日まで
	(電話: )	年 月 日から 年 月 日まで

# 成人期の生活の記録

保護者・関係機関記入

このページは、思ったこと、感じたこと、何でも自由に記載してください。  
また、関係機関の相談や支援会議についても記載しましょう。

# 就労の記録

保護者・関係機関記入

このページは、就労に関することを記載してください。  
1つの就労先に対し、1ページを使用してください。

記入者

会社名	連絡先 (電話: )
在職期間 年 月 日から	勤務時間 ~
年 月 日まで	ジョブコーチ 有 (氏名 ) ・ 無
仕事内容	得意な作業
	苦手な作業
仕事の目標	

思ったこと、感じたこと、何でも自由に書いてください。

配慮が必要なこと、支援の方法

# 就労の記録

保護者・関係機関記入

このページは、就労に関することを記載してください。  
1つの就労先に対し、1ページを使用してください。

記入者

会社名	連絡先 (電話: )
在職期間 年 月 日から	勤務時間 ~
年 月 日まで	ジョブコーチ 有 (氏名 ) ・ 無
仕事内容	得意な作業
	苦手な作業
仕事の目標	

思ったこと、感じたこと、何でも自由に書いてください。

配慮が必要なこと、支援の方法





# 福祉制度活用の記録

保護者記入

このページは、福祉制度を活用したときに記載してください。

制度の種類	内 容	相談機関
障害支援区分	( ) 年 月 日認定	介護福祉課 福祉担当  23-6111 内線2172
	( ) 年 月 日認定	
	( ) 年 月 日認定	
身体障害者手帳	種 級 年 月 日認定	
	種 級 年 月 日認定	
	種 級 年 月 日認定	
療育手帳	( A ・ B ) 年 月 日認定	
	( A ・ B ) 年 月 日認定	
	( A ・ B ) 年 月 日認定	
精神障害 保健福祉手帳	級 年 月 日認定	
	級 年 月 日認定	
	級 年 月 日認定	
補装具	種類	
	種類	
	種類	
日常生活用具	種類	
	種類	
	種類	
ホームヘルパ <sup>®</sup> 派遣		
デイサービス		
ショートステイ		
訪問入浴サービス		
声の宅急便		
手話通訳者の 配置・派遣		

# 福祉制度活用の記録

保護者記入

このページは、福祉制度を活用したときに記載してください。

制度の種類	内 容	相談機関
地域生活支援事業	種類	介護福祉課 福祉担当  23-6111 内線2172
	種類	
	種類	
	種類	
更生医療給付 育成医療給付		
重度身体障害者 医療費助成		
特別障害者手当		
障害児福祉手当		
特別児童扶養手当		
特定疾患通院 交通費助成		
施設訪問旅費		
重度肢体不自由者 ハイヤー券助成		
じん臓機能障害者 交通費助成		
その他福祉制度	内容	
	内容	
	内容	
	内容	
	内容	