

成人期の記録

記入者名

記入日 平成 年 月 日

| | | | | | |
|----------|---|-----|--|--|------|
| 生活の場所 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 () | 住所 | | | |
| 日常的な交通手段 | <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車(自分で) <input type="checkbox"/> 家族の送迎 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 | | | | |
| 医療機関受診 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 病院名 | | | 担当医師 |
| 服薬 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 薬名 | | | |

| | | | | | |
|---|---------|-------|--|---------|--|
| 本人の楽しみ・余暇 | | | | | |
| 友だち関係 (人とのかかわり) | 仲の良い友だち | | | 連絡先 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| お小遣いの管理方法 | | 主な使い方 | | 使うときの支援 | |
| <input type="checkbox"/> 自分で <input type="checkbox"/> 家族が | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 成年後見人が <input type="checkbox"/> 生活支援員が | | | | | |

参加している活動

| 名称 | 参加内容 | 所在地 | 電話 |
|----|------|-----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

福祉サービスの利用

| 利用施設・事業所名 | 利用している福祉サービス | 利用頻度・曜日 | 備考 |
|-----------|--------------|---------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

支援の関係機関・相談機関など

| 相談・支援機関 | 主に相談している内容 | 担当者名 |
|---------|------------|------|
| | | |
| | | |
| | | |

| 年月日 | 出来事 |
|-----|-----|
| | |