

【くらし部会】精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムについて

表

入院時情報提供書(担当→医療機関)

※添付書類

☐ サービス等利用計画(コピー)

☐ 住環境に関する写真

☐ お薬手帳(コピー)

☐ その他()

病院担当者 様

(記入日: 令和 年 月 日 / 入院日: 令和 年 月 日)

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用ください。

事業所名

〇〇事業所

担当者名

〇〇

電話・FAX

090-0000-0000

1. 利用者(患者) 基本情報について

氏 名

(フリガナ) サド タロウ

年 齢

27 歳

性 別

☒ 男 ☐ 女

氏 名

佐渡 太郎

生年月日

平成 〇 年 〇〇 月 〇 日 生

障害名・疾患名

(軽度)知的障害、統合失調症

既往歴(全科)

てんかん

※入院歴含む

手帳の保有状況

☐ 身体障害者手帳(級)

☒ 療育手帳(B 級)

☒ 精神保健福祉手帳(2 級)

☐ 申請中

障害支援区分

☒ 区分 (3)

☐ 申請中

☐ 未申請

入院に至った経緯

自立支援医療負担上限額

☐ 0円 ☒ 2,500円 ☐ 5,000円 ☐ その他 ()

年金などの種類

☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☒ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他 ()

2. 本人の状態、支援における留意点

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することが可能です。

入院中の支援で留意してほしいこと

※支援のポイントや要望、入院による環境変化や治療で懸念される本人の状態変化、その対応方法等を記入してください

※伝達が必要な情報があれば、項目にこだわらず自由に記載してください

☒ あり(以下に具体的な内容を記載)

☐ あり(添付資料参照)

☐ なし

☐ 本人・家族からの聴取を希望

(知的・例) 感覚に過敏さがあり、絆創膏やテープを貼ってもすぐに剥がしてしまふ。採血時におけるテープ貼り付け等は不要。

(身体・例) 褥瘡がしやすいため、概ね2時間程度に1回は、体位交換が必要となっている。

①身体状況やケアで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等

例) 褥瘡がしやすい体質であり、在宅では、2時間に1回の体位交換を実施

麻痺の状況

☐ なし ☐ 軽度 ☐ 中度 ☐ 重度

拘縮の有無

☐ なし ☐ あり ()

ADL

移 動

☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助

移動手段

☐ 杖 ☐ 歩行器

移 乗

☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助

☐ 車椅子 ☐ その他

更 衣

☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助

起居動作

☐ 自立 ☐ 見守り

整 容

☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助

☐ 一部介助 ☐ 全介助

入 浴

☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助

褥瘡の有無

☐ なし ☐ あり ()

食 事

☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助

咀嚼状況

☐ 良 ☐ 不良

口腔

嚥下機能

☐ むせない ☐ 時々むせる ☐ 常にむせる

義 歯

☐ なし ☐ あり

口腔清潔

☐ 良 ☐ 不良 ☐ 著しく不良

排泄

排 尿

☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助

ポータブルトイレ

☐ なし ☐ あり ()

排 便

☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助

オムツ/パッド

☐ なし ☐ あり ()

睡眠状態

☐ 良 ☐ 不良 ()

眼剤の使用

☐ なし ☐ あり

睡眠時間

時間 / 日

喫 煙 量

本くらい / 日あたり

飲 酒 量

合くらい / 日あたり

てんかん発作は、月に1度、発作と意識消失、硬直性のものがある。発作時は、見守りのみで対応している。

②コミュニケーションで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等

視力

☒ 問題無し ☐ やや難あり ☐ 困難

メガネ

☒ なし ☐ あり ()

聴力

☒ 問題無し ☐ やや難あり ☐ 困難

補聴器

☒ なし ☐ あり

言語

☐ 問題無し ☐ やや難あり ☐ 困難

意志疎通

☐ 問題無し ☐ やや難あり ☒ 困難

自分から話すことはほとんどなく、話かけても返事をしないこともある。信頼関係ができれば、多少の会話も可能である。賑やかな場所は苦手で、他者の言動により、表情がこわまることもある。個別で過ごすことが好きで、好きな音楽を聞いている時は、表情も和らぐこともある。

行動障害に関連した項目

☐ 幻視・幻聴 ☐ 興奮 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 妄想 ☐ 暴力／攻撃性 ☐ 医療への抵抗

☐ なし

☐ 不眠 ☐ 昼夜逆転 ☐ 危険行為 ☐ 不潔行為 ☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 希死念慮

☐ なし

☐ こだわり ☐ その他 ()

③行動特性で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等

☐ なし

裏面へ続きます

裏

資料1-2

専門部会作業報告資料

3. 家族・世帯の状況

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することが可能です。

☐ あり(添付資料参照)

☐ 本人・家族からの聴取を希望

世帯構成

☐ 独居 ☐ 同居 【家族構成】

キーパーソン

氏名

性別

続柄

連絡先

家族・世帯支援の必要性、調整にあたっての留意事項

☐ なし

住環境

☐ ※写真添付

☐ 持ち家 ☐ 賃貸 (アパート・市営住宅) ☐ グループホーム ☐ 施設入所 ()

住まいに関する特記事項

☐ なし

4. 生活状況

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することが可能です。

☐ あり(添付資料参照)

☐ 本人・家族からの聴取を希望

サービス利用状況

☐ 訪問介護 : () 回 / 週・月 ☐ 生活介護 : () 回 / 週・月

☐ 訪問看護 : () 回 / 週・月 ☐ 通所作業所 : () 回 / 週・月

☐ デイケア : () 回 / 週・月 ☐ 短期入所 : () 回 / 週・月

☐ 訪問入浴 : () 回 / 週・月 ☐ グループホーム : ()

☐ 福祉用具 : () ☐ 施設入所 : ()

☐ その他 : ()

1日の生活流れ

社会参加の状況

5. 受診、服薬状況

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することが可能です。

☐ あり(添付資料参照)

☐ 本人・家族からの聴取を希望

かかりつけ医(現在、受診中の医療機関)

☐ なし ☐ あり

医療機関名

診療科

受診頻度

回

☐ 外来 ☐ 訪問

医療機関名

診療科

受診頻度

回

☐ 外来 ☐ 訪問

医療機関名

診療科

受診頻度

回

☐ 外来 ☐ 訪問

服薬の有無

☐ なし ☐ あり

服薬管理

☐ 本人 ☐ 家族 ☐ その他 ()

服薬状況

☐ 処方通り服用 ☐ 時々飲み忘れ ☐ 飲み忘れが多い、処方が守られていない

お薬に関する特記事項

医療処置

☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう

☐ 経鼻栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化器ストーマ ☐ 痛みコントロール

☐ 褥瘡 ☐ 透析 ☐ 自己注射 ☐ 排便コントロール (最終排便:)

☐ なし ☐ その他 ()

6. 退院に向けての本人・家族の希望、配慮してほしいこと ※退院調整時に留意が必要なことを記載してください。

☐ あり(以下に具体的な内容を記載)

☐ あり(添付資料参照)

☐ なし

☐ 本人・家族からの聴取を希望

退院前カンファレンスへの事業所としての参加希望 ☐ 参加希望する

7. 関係機関へ情報提供について

関係機関名

情報提供日

.

年 月 日

.

年 月 日

.

年 月 日

.

年 月 日

.

年 月 日

.

年 月 日

(令和 年 月 日現在)の状況)

表

裏

退院調整情報共有書

医療機関

→

関係機関・担当者名

記入日:

年

月

日

添付資料:

☐

あり

☐

なし

医療機関

記入者

連絡先

以下の情報は本人及び家族の同意に基づいて提供しています。

1. 利用者（患者）基本情報について

氏名

(フリガナ)

年 齢

歳

性 別

☐ 男

☐ 女

生年月日

大・昭・平・令

年

月

日

生

住 所

2. 本人の想い、生活への希望

※その他資料(看護サマリー等)の添付がある場合は、重複する項目については、省略可能です。

病院から患者への病状説明内容

☐ 添付資料を参照

病識の有無:

本人の受け止め方

(病気)

(障害・後遺症)

病名告知

☐ あり

☐ なし

退院後の生活に関する本人・家族の希望

☐ 添付資料を参照

家族の協力度:

3. 入院による状態の変化、退院後の支援における留意点等

※その他資料(看護サマリー等)の添付がある場合は、重複する項目については、省略可能です。

※入院で状態の変化が生じた場合、在宅側に入院中の様子を伝達した場合、退院後の生活で留意点がある場合は記載してください。

①入院による状態の変化、予後・予測、退院後の支援で留意してほしいこと

※入院時と退院時における状態の変化、入院中の様子を伝達した場合、退院後の生活で留意点がある場合は記載してください。

☐ あり（以下に具体的な内容を記載）☐ あり（添付資料を参照）☐ なし・該当しない

4. 退院後に必要な事柄

身体面

精神面

看護の視点

☐ なし

☐ 血圧☐ 水分制限☐ 食事制限☐ 食形態☐ 嚥下☐ 口腔ケア☐ 清潔ケア☐ 排泄☐ 血糖コントロール☐ 皮膚状態☐ 睡眠☐ 認知機能・精神面☐ 服薬指導☐ ターミナル療養上の指導（食事・水分・睡眠・清潔・排泄等における指導）☐ その他（）

※上記チェックあるものに関しては、具体的に記載

(看護の視点から考えられる今後の課題など)

リハビリの視点(退院後に必要な事柄)

・OT内容:
・OT参加率:

(リハビリの視点から考えられる今後の運動制限、禁忌事項、注意事項など)

※上記チェックあるものに関しては、具体的に記載

裏面へ続きます

6. 退院時の状況

ADL等

自立

見守り

一部
介助

全介助

状況

移動手段

☐

☐

☐

☐

☐ 手を引く☐ 車いす☐ 杖使用☐ 歩行器使用
☐ シルバーカー使用☐ ストレッチャー

移乗方法

☐

☐

☐

☐

口腔清潔

☐

☐

☐

☐

義歯

☐ なし

☐ あり

☐ 部分義歯（）

更衣

☐

☐

☐

☐

入浴

☐

☐

☐

☐

☐ 一般入浴☐ 特浴☐ シャワー浴☐ 清拭
制限内容（）

(最終入浴日)

令和 年 月 日

排泄

☐

☐

☐

☐

☐ トイレ☐ ポータブル☐ 尿器☐ おむつ（☐ 常時☐ 夜間）
☐ リハビリパンツ（☐ 常時☐ 夜間）☐ 尿道カテーテル
☐ 尿便パウチなど（）
☐ 下剤（）

(最終排泄日)

令和 年 月 日

尿意

☐

☐ あり

☐

☐ なし

便意

☐

☐ あり

☐

☐ なし

令和 年 月 日

食事

☐

☐

☐

☐

嚥下状況

☐ 良

☐ 不良

咀嚼状況

☐ 良

☐ 不良

食事制限

☐ なし

☐ あり（）

☐ 普通食

☐ 経管栄養

主食

☐ 米飯

☐ 全粥

☐ ミキサー

（摂取量: 割）

副食

☐ 通常

☐ 刻み

☐ その他（）

☐ ミキサー（☐ とうりみ付）（摂取量: 割）（軟食対応）

水分制限

☐ 水分制限（ ml／日）

☐ とうりみ剤使用

服薬

☐

☐

☐

☐

病棟服薬管理方法
他特記事項

・病棟での管理方法:

睡眠

☐ 良

☐

☐ 不良

眠剤使用

☐

☐ なし

☐ 屯用

☐ 每晚

療養上の問題

☐ なし

☐ 幻視幻聴☐ 興奮☐ 不穏☐ 妄想☐ 暴力☐ 医療への抵抗☐ 昼夜逆転
☐ 徘徊☐ 危険行為☐ 不潔行為☐ 意志疎通困難
☐ 希死念慮☐ こだわり☐ その他（）

7. 入院概要

☐ 添付資料を参照

※その他資料(看護サマリー等)の添付がある場合は、重複する項目については、省略可能です。

※資料がない場合は、伝達に必要な項目について記入してください。

入院日

年

月

日

退院日

年

月

日

主治医名

今回入院の原因となった病名・症状

入院から退院までの経過

※退院後に必要と思われる問題や禁忌事項等

症状・病状の予後・予測

※医療機関からの見立て・意見等(今後の見通し、急変の可能性や今後どんなことが起こりうるのか。退院後に必要と思われるサービスなど ※薬の使用方法に関する指示事項等

退院処方

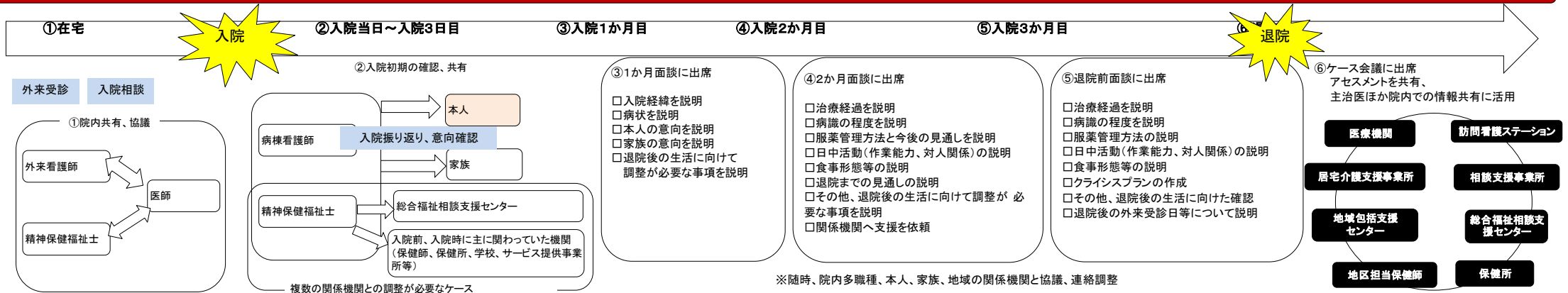
☐ 添付資料を参照 ※薬の使用方法に関する指示事項等

2

目的 1. 医療保護入院者の短期間での再発・再入院の防止

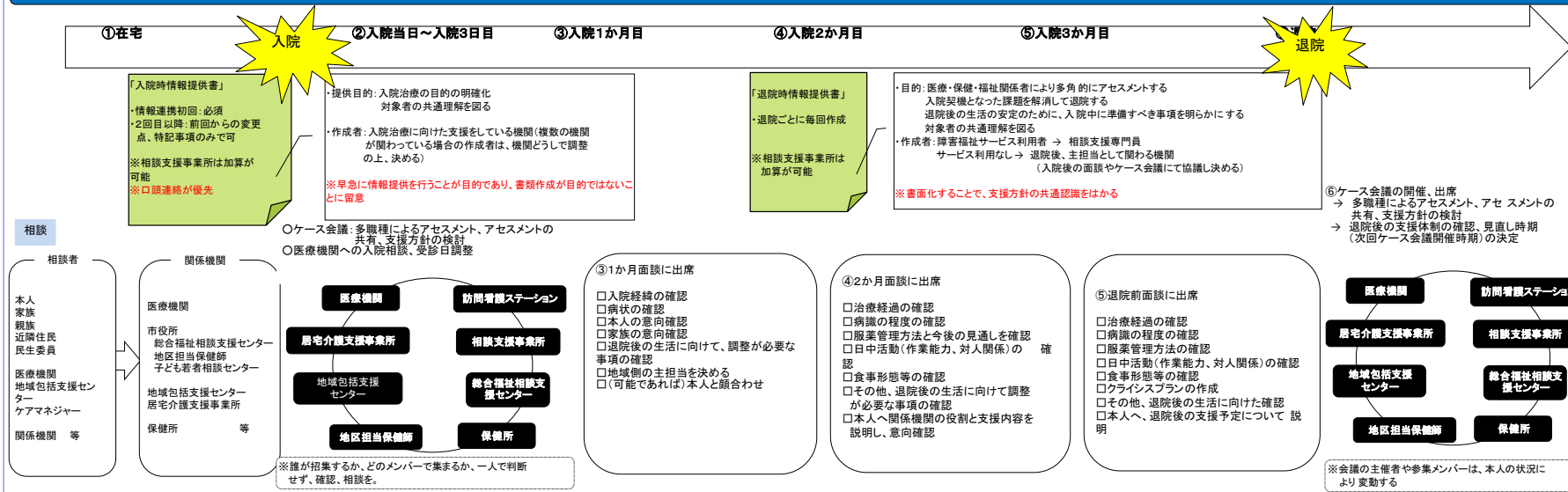
2. よりよい医療・保健・福祉の提供による、患者・家族が安心できる地域生活の継続(関係者による共通の見立て、関わりを行い、支援の進捗確認及び評価を途切れさせない)

医療機関による入退院支援



	役割	①在宅	②入院当日～入院3日目	③入院1か月目	④入院2か月目	⑤入院3か月目～退院	⑥退院後
医師	・精神療法、薬物療法 ・身体面の診療 ・コメディカルとの連携 ・総合的な方向性の判断	□外来診察 □精神療法・薬物治療	□入院告知 □入院時検査指示 □精神療法・薬物治療(精神症状の把握と改善のための内服調整)	□疾病教育	□定期検査指示	□定期検査指示	□外来診察
看護師	入院患者の病状を把握し、患者自身の能力をアセスメントする事でより良い地域生活へ移行できるよう援助する	□外来診察	□オリエンテーション(病棟での1日の流れなど) □家族、地域支援者と入院前の情報共有 □CSセット契約、洗濯の確認 □緊急連絡先確認	□3日間の状態把握 □情報収集とアセスメント・初期計画の評価 □入院時カンファレンス(入院前状況、患者、家族意向整理)	□看護計画の評価・修正と実施 □看護計画を地域機関と共有 □服薬自己管理実施について主治医と相談。※導入時期は、ケースによって異なる。状態により自己管理方法も異なる。 ・病室での管理 ・ステーション内で預かり、本人からスタッフへ声掛けする。 ○服薬セット等の道具について、地域支援者と相談し、退院後の服薬管理につなげる	□内服自己管理(薬剤指導後) □1か月面談への参加 □1か月面談を経て ・試験外出、泊の検討、調整 ・病院後の評価、情報共有	□2か月面談(入院中の情報共有) ・ADL状況 ・服薬自己管理状況 ・外出、外泊時の評価 ・退院サマリ、退院時情報提供書の作成
精神保健福祉士	1. 生活状況の把握(本人・家族・関係機関から) 2. 院内多職種と関係機関との連絡調整 3. 社会資源の紹介(制度や人) 4. 入院、更新、退院時の書類確認	□地域からの連絡を受け外来や訪問看護に情報提供	□入院前の状況(サービス内容、服薬方法等)を確認し、院内スタッフ間での情報共有 □本人、家族、支援者の退院後意向、状態悪化時のサインについて情報収集。 →サービス意向聞かれる際、基幹相談支援センター、地域包括支援センターへ情報共有	□1か月面談日程調整 □医事課と入院届、家族等同意書等必要書類確認 □入院時カンファレンス(入院前状況、患者、家族意向整理)	□本人・家族の意向再確認 □地域支援者との情報共有、面会調整 □1か月面談開催 ・治療、服薬管理状況 ・サービス意向の再アセスメント ※意向ある方の際は、基幹相談センター参集する	□退院前カンファレンス調整 □試験外出、泊の準備、調整 □訪問看護カンファ、手続き確認 □2か月面談開催 ・治療、服薬管理状況確認 ・サービス利用に向けての調整	□退院前カンファレンス ・地域からの連絡を受け外来や訪問看護に情報提供
作業療法士	退院後の生活へ向け、基本的な心身機能の維持・向上 作業能力の維持・改善 対人関係の維持・改善 生活体験の拡大などを図る	□デイケアでの支援	□カルテ確認	□情報収集、作業療法の説明	□作業療法計画と実施	□作業療法計画と実施 □カンファレンス参加	□作業療法実施と評価、地域移行プログラム作成 □精神科デイケア参加
薬剤師	退院後も内服や注射を継続できるよう支援する		□持参薬の確認	□情報収集と適切な薬剤指導		□治療薬が適切かを判断する	
管理栄養士	栄養面の把握と適切な栄養管理を行う		□食事オーダー確認	□情報収集	□栄養指導		
さど訪問看護ステーション	服薬管理、状態確認等 主治医の指示に従った支援の実施	□自宅訪問によるバイタルチェック、服薬確認、相談対応			□主治医、病棟、ケースワーカー等院内スタッフからの情報提供を受け、患者の情報収集	□訪問看護介入カンファレンスの実施 □患者との顔合わせ □初回訪問日の相談	□主治医から指示の入った支援内容の遂行 □訪問時の様子を情報共有 □ケース会議への参加

地域機関による入退院支援



	役割	①在宅	②入院当日～入院3日目	③入院1か月目	④入院2か月目	⑤入院3か月目～退院	⑥退院後
相談支援事業所	・計画相談（サービス等利用計画作成、モニタリング） ・基本相談（電話相談、訪問、関係機関調整）等 ・地域移行、地域定着 ・障害支援区分認定調査	・本人の意向を踏まえたサービス等利用計画作成及びサービス調整 ・定期的なモニタリング ・電話相談、自宅や事業所へ訪問による生活やサービス、体調等の確認 ・受診や見守への同行 ・関係機関へ連絡調整 ・各種申請等の支援	・必要に応じて受診に同行 ・入院前の状況を病院へ情報提供 ・入院前の状況を関係機関と共有 ・福祉サービス提供事業所等へ、入院情報を提供	・入院後の状況確認	□1か月面談に出席 ・入院経過、入院理由の振り返り ・入院中の状況、治療経過の把握 ・病棟内の看護計画の共有	□2か月面談に出席 ・退院に向けた支援計画の共有、関係者との連絡調整 ・退院後の支援について本人と検討 ・必要に応じて、外出や見学等へ同行	・サービス確認 ・自宅にて、サービス担当者会議を行う。必要に応じて、自宅で生活できるよう準備。 ・定期的なモニタリング ・電話相談 ・自宅や事業所へ訪問 ・受診や見守への同行 ・関係機関へ連絡調整 ・各種申請等の支援
訪問系の障害福祉サービス	サービスの提供	・サービス提供 ・サービス担当者会議参加 ・計画書作成、モニタリング ・電話相談 ・相談支援事業所との連絡調整	・サービス調整 ・必要に応じて相談支援事業所へ情報提供			・本人との顔合わせ ・見学、体験の受入れ	・サービス確認 ・自宅にて、サービス担当者会議を行う。必要に応じて、自宅で生活できるよう準備。 ・定期的なモニタリング ・電話相談 ・自宅や事業所へ訪問 ・受診や見守への同行 ・関係機関へ連絡調整 ・各種申請等の支援
通所系の障害福祉サービス	サービスの提供	・サービス提供 ・サービス担当者会議参加 ・個別支援計画作成 ・電話相談 ・相談支援事業所との連絡調整	・サービス調整 ・必要に応じて相談支援事業所へ情報提供				・サービス確認 ・自宅にて、サービス担当者会議を行う。必要に応じて、自宅で生活できるよう準備。 ・定期的なモニタリング ・電話相談 ・自宅や事業所へ訪問 ・受診や見守への同行 ・関係機関へ連絡調整 ・各種申請等の支援
佐渡市社会福祉課総合福祉相談支援センター	・福祉サービスの相談（支給は障がい福祉係） ・相談、訪問、関係機関調整等（急性期） ・障害支援区分認定調査 ・困難事例の対応	・家族に対する受診、入院への助言 ・外未受診時に必要なことを相談できるための助言 ・家族から要請があり、緊急度が「高い」場合の受診援助 ・電話相談、自宅訪問による生活状況や体調等の確認	・必要に応じて受診に同行 ・入院前の状況を病院へ情報提供 ・入院前の状況を関係機関と共有	・入院後の状況確認	□1か月面談に出席 ・入院経過、入院理由の振り返り ・入院後の状況確認、治療経過の把握 ・病棟内の看護計画の共有 退院後の調整のため、早めに行えることが理想	□2か月面談に出席 ・退院に向けた支援計画の共有、関係者との連絡調整 ・退院後の支援に関する説明と同意取得 ・福祉サービスの相談、調整、認定調査	・日常生活の状況把握（受療状況含む） ・退院準備のための外泊等の見守り支援 ・本人及び家族への服薬継続のための助言 ・本人及び家族へのストレス回避、解消への助言 ・関係機関へ連絡調整
佐渡市健康医療対策課、支所の地区担当保健師	・相談、訪問、関係機関調整等（予防的関わり） ・地域の見守り ・必要に応じ相談対応、連絡調整	・日常生活の状況把握（受療状況含む） ・地域の見守り ・必要に応じ相談対応、連絡調整					・日常生活の状況把握（受療状況含む） ・地域の見守り ・必要に応じ相談対応、連絡調整
障がい者就業・生活支援センターあてび	・就業支援（就職に向けた準備、職場実習のあっせん、職場定着支援等） ・生活支援（就労に伴う生活支援、通院同行等） ・関係機関との連絡調整	・就業準備支援 ・ハローワーク同行 ・通院同行 ・サービス担当者会議等への参加 ・関係機関との連絡調整	・入院前の状況を病院へ情報提供 ・入院前の状況を関係機関と共有	・入院後の状況確認	□1か月面談に出席 ・入院経過、入院理由の振り返り ・入院中の状況、治療経過の把握 ・病棟内の看護計画の共有	□2か月面談に出席 ・退院後の意向の確認 ・関係機関との連絡調整（企業含む）	・定着支援 ・HW同行 ・サービス担当者会議への参加 ・通院同行 ・関係機関との連絡調整（企業含む）
保健所	・市と協働により、困難事例（急性期）への支援（相談、訪問、関係機関調整等）、助言	・家族に対する受診、入院への助言 ・外未受診時に必要なことを相談できるための助言 ・家族から要請があり、緊急度が「高い」場合の受診援助	・必要に応じて受診に同行 ・入院前の状況を病院へ情報提供 ・入院前の状況を関係機関と共有	・入院後の状況確認	□1か月面談に出席 ・入院経過、入院理由の振り返り ・入院中の状況、治療経過の把握 ・病棟内の看護計画の共有	□2か月面談に出席 ・退院に向けた支援計画の共有、関係者との連絡調整 ・退院後の支援に関する説明と同意取得	①支援者への助言 ②関係機関との連絡調整 ③受療状況等の把握 ④本人及び家族への服薬継続のための助言 ⑤本人及び家族へのストレス回避、解消への助言

【くらし部会】障がい者の就労支援について『職場体験実習（佐渡版かがやきウィーク）』

- ・実習期間：9/8（月）～9/12（金）
- ・参加企業数：10社（12事業所）
- ・実習参加者：12名

<参加企業の業種と作業内容>

- ・製造業（2社）…梱包（発送準備など）、
型枠の清掃・組み立て等
- ・小売業（3社）…品出し、袋詰め、清掃等
- ・宿泊業（1社）…館内清掃（客室清掃）等
- ・教育（2社）…事務補助、児童の見守り、館内清掃等
- ・福祉（2社）…館内清掃、介護補助等

<参加者の障がい別内訳>

- ・療育手帳…8名（うち1名は身体障害者手帳も所持）
- ・精神保健福祉手帳…4名（統合失調症2名、強迫性障害1名、
発達障害1名）

<参加者の年齢別内訳>

- ・20代…5名 ・30代…2名
- ・40代…3名 ・50代…2名

<参加企業からのご意見等>

- ・これまでも職場実習を継続的に受け入れていたので、問題はなかった。
- ・コミュニケーションをとるのが難しかった（発達障害）
- ・クレームが来ることもあるので心配もあったが、助かった面もあった。
- ・イベントだけで終わらせないことが大事だと感じた。
- ・障がい者への理解を深めてもらうとともに、企業側へのメリットの説明が必要
- ・余裕がない中での仕事に切り出しと内部の整備体制に課題があった。
- ・受け入れる企業にも不安がある。
- ・できることとできないことの判断が難しいと感じた。
- ・就労できる方の育成を、福祉側も頑張してほしい。

<実習参加者の変化等>

- ・コミュニケーションが苦手だった方が、活動的になってきた。
- ・作業所ではつかめなかった、仕事に対する考え方が分かった（身についた）
- ・仕事に対し興味を持ち、前向きになった。
- ・ハローワークに通うようになった。

<実習参加者のその後>

- ・2月から働きだした方…1名（精神保健福祉手帳）
- ・4月から働きだす方…2名（療育手帳・精神保健福祉手帳）
- ＊いずれの方も、実習先とは別の事業所になります。

【まもる部会】地域生活支援拠点等について『拠点用基本情報シート』

表

記入日 令和〇年 〇月〇日 記入担当者 〇〇 〇〇			
受け入れ期間: 〇/〇 ~ 〇/〇			
<基本情報>			
フリガナ 氏名	(男 ・ 女)	生年月日	(歳)
住所	電話番号		
手帳	身体 ・ 療育 ・ 精神 ・ なし		級
緊急連絡先	保護者名	①	
	電話番号	①携帯 自宅	②携帯 自宅
<障害の状況>		<家族構成>	
障害種別	身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ その他		
疾患・障害名			
現在利用している福祉サービス (計画相談事業所を含む)	事業所名	連絡先	
備考			
かかりつけ医	医療機関名		
	連絡先		
	医師名		
服薬	薬の名前・量・回数(朝・昼・夕・就寝前・頓服)		
	※薬の説明書を持っていれば記載不要。		
	服用の仕方	・自立 ・見守り(声掛け) ・部分介助 ・全面介助 ・不明	
その他、医療に関する留意点(診断名、主たる症状、発作・パニック時の対応、平熱など)			
・ 必要な医療処置 (吸引、褥瘡など) ・ 既往歴も分かれば記入			

裏

生活動作	着替え		・自立 ・見守り(声掛け) ・部分介助 ・全面介助 ・不明
	排泄		・自立 ・見守り(声掛け) ・部分介助 ・全面介助 ・不明 ・下着のみ・尿取りパット使用 ・オムツ、紙パンツ使用 ・不明
	入浴		・自立 ・見守り(声掛け) ・部分介助 ・全面介助 ・不明
	移動		・自立 ・見守り(声掛け) ・部分介助 ・全面介助 ・補装具使用(杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子) ・不明
	コミュニケーション	意思表示	・言葉(単語・会話) ・身振り、手振り ・筆談 ・絵、写真を使用 ・不明 ・その他()
		他者理解	・可能 ・身振り、手振り ・文字、絵、写真を使用 ・話しかけに反応 ・出来ない
		読み書き	・両方可 ・読みのみ可 ・書きのみ可 ・両方できない
	食事		・自立 ・見守り(声掛け) ・部分介助 ・全面介助 ・不明 ・食べ物形態等() ・アレルギー()
	特性・関わり方・対応方法		
地域生活支援拠点利用の経緯・理由等・受け入れ期間○/○～○/○(予定)			

【こども部会】医療的ケア児支援

医療的ケア児の就学等調整

フロー図【佐渡市版】

