（　　　　　　　　　　　　）さんの情報（　　　年　　月現在）

　　　 ☆　　基　　　本　　　情　　　報　　　☆

■自　　分■

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 |  　　　　　（男・女） | 写　　真 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　　　　歳） |
| 住　　所 | 　〒 |
| 電話番号 |  |
| 緊急連絡先 | 優先順位　１ | 優先順位　２ |
| (名前・続柄) |  |  |
| (連絡先) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 家族の名前 | 年齢 | 備考（職業、学校、健康状態） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 診断名等（主な特性） |  |
| 診断された時 |  |
| 医療機関・主治医 |  |
| 身障手帳 | （　　　　種　　　級）取得年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| 療育手帳 | （　　　　　　　　　）取得年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| 精神保健福祉手帳 | （　　　　　　　　級）取得年月日　　　　年　　　月　　　日 |

　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　）さんの情報（　　　年　　月現在）

☆　　 身 体 ・ 性 格 ・ 行 動 の 特 徴 　 ☆

■身体■

|  |  |
| --- | --- |
| 身　長 |  ｃｍ |
| 体　重 |  ｇ |
| 血液型 |  型 |

■性格・行動■

　★生活や行動について、周りの人に知っておいてほしいことを、自由に記入しましょう

|  |
| --- |
| 私の性格は・・・ |
|  |
|  |
|  |
| 私の身体は・・・ |
|  |
|  |
|  |
| 私の行動特徴は・・・ |
|  |
|  |
|  |
| 私の好きなもの、得意なことは・・・ |
|  |
|  |
|  |
| 私の嫌いなもの、苦手なことは・・・ |
|  |
|  |
|  |

（　　　　　　　　　　　　）さんの情報（　　　年　　月現在）

■毎日の生活表■

（平　日）　　 ６ ８ 10 12 ２ ４ ６ ８ 10 12 （時）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主な活動 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

（休　日）　　 ６ ８ 10 12 ２ ４ ６ ８ 10 12 （時）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主な活動 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

（特別な日）　 ６ ８ 10 12 ２ ４ ６ ８ 10 12 （時）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主な活動 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

（　　　　　　　　　　　　）さんの情報（　　　年　　月現在）

　 ☆ ど ん な 支 援 が 必 要 か な ・ ・ ・ ☆

■　生活面　■

　★生活の中で必要な手助け（注意点、配慮点など）について記入しましょう

|  |
| --- |
| ①　移動手段（歩行・杖・車椅子の使用など） |
| 　◎チェック→　　　□自立　　□見守り　　□一部介助　　□全介助 |
| （注意点、配慮点） |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ②　食事（スプーン・箸・コップ・椅子の使用など） |
| 　◎チェック→　　　□自立　　□見守り　　□一部介助　　□全介助 |
| （注意点、配慮点） |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ③　排泄（排尿や排便、特殊な便器の使用など） |
| 　◎チェック→　　　□自立　　□見守り　　□一部介助　　□全介助 |
| （注意点、配慮点） |
|  |
|  |
|  |

（　　　　　　　　　　　　）さんの情報（　　　年　　月現在）

|  |
| --- |
| ④　更衣（服の着脱やボタンの方法など） |
| 　◎チェック→　　　□自立　　□見守り　　□一部介助　　□全介助 |
| （注意点、配慮点） |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ⑤　入浴（体の洗浄、入浴方法など） |
| 　◎チェック→　　　□自立　　□見守り　　□一部介助　　□全介助 |
| （注意点、配慮点） |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ⑥　整容（歯磨き・洗顔・洗髪方法などなど） |
| 　◎チェック→　　　□自立　　□見守り　　□一部介助　　□全介助 |
| （注意点、配慮点） |
|  |
|  |
|  |

（　　　　　　　　　　　　）さんの情報（　　　年　　月現在）

|  |
| --- |
| ⑦　コミュニケーション（意思表示の手段、本人への指示・伝達手段など） |
| 　◎チェック→　　　□自立　　□年齢相応　　□支援必要 |
| （注意点、配慮点） |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ⑧　睡眠援助（照明の必要、特別な道具の使用など） |
| 　◎チェック→　　　□支援不要　　□支援必要 |
| 　 ◎起床時間： 時　　　分 　　　　◎就寝時間： 時　　　分 |
| （注意点、配慮点） |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ⑨　体位変換（必要な姿勢保持、介助など） |
| 　◎チェック→　　　□自立　　□見守り　　□一部介助　　□全介助 |
| （注意点、配慮点） |
|  |
|  |
|  |

（　　　　　　　　　　　　）さんの情報（　　　年　　月現在）

■　医療面　■

　★医療面で必要な手助け（必要な投薬、アレルギー情報など）について記入しましょう

|  |
| --- |
| 　◎病名 |
|  ◎チェック→　　　□投薬あり　　□アレルギー有り 　□注入　　 □導尿 　　□吸引　　  |
| ◎症状と対処法、通院情報など　 |
|  |
|  |
|  |
| 　◎薬の種類、投薬の時間など |
| 　◎主治医 |

|  |
| --- |
| 　◎病名 |
|  ◎チェック→　　　□投薬あり　　□アレルギー有り 　□注入　　 □導尿 　　□吸引　　  |
| ◎症状と対処法、通院情報など　 |
|  |
|  |
|  |
| 　◎薬の種類、投薬の時間など |
| ◎主治医 |