様式第5号(第10条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者カード | No. | 　 |
| ふりがな氏名 | 　 | 愛称 | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 　 |
| 住所 | 　 | 電話 | 　 |
| 障害名 | 　 | 身障手帳 | 交付年月日県　　　号　　　　級　　 |
| 療育手帳 | 交付年月日県　　　号　　　　知　　 |
| 保護者及び家庭 | 氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 緊急連絡先 | ①　　　　　　　　　　　　　　電話②　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 介護状況 | 　 |
| 移動 | 屋内 | できるできない　(移動の方法) |
| 屋外 | できる　　(移動の方法)できない　・1人で歩けるが、多動等のため手をつなぐか注意が必要である。　　　　　・車いす　　・バギー　　杖　　　　　・盲人用杖　　乗用車　　　　　・その他 |
| 食事 | 方法 | 全介助　　　自分でできる(はし　フォーク　スプーン　手づかみ) |
| 好き嫌い | 　なし　あり　・好きなもの　　　　　　　　　・嫌いなもの |
| 種類 | 　普通食　　　　きざみ食　　　　その他 |
| 注意点 | 　 |
| 排泄 | 方法 | 　便所へ行く　　・一人で行く　・連れていく　ポータブル　しびん　　・屋内　　　　・外出のみ　おむつ　　・一日中　　　・夜間のみ　　　・外出時 |
| 伝え方 | 　教える　　　　・できる　　　・時々　　　　　　　　・大小とも　　・大のみ　　　・小のみ　教えない　　　　　　　　時間おき |
| 紙の使用 | 　できる　　　　・大小とも　　・大のみ　　　・小のみ　できない |
| 注意点 | 　 |
| 着脱衣 | 着衣 | ・上下共　・上衣のみ　・下衣のみ　・促せば手足を出す　・全介助 |
| 脱衣 | ・上下共　・上衣のみ　・下衣のみ　・促せば手足を出す　・全介助 |
| ボタン掛 | ・できる　　　・できない　　　・促せばできる |
| 前後表裏 | 区別が　　　　・できる　　　　・できない |
| 注意点 | 　 |
| 洗面入浴 | 洗面 | ・できる　　・全介助　　・不完全(　　　　　　　　　　　　　) |
| 歯磨き | ・できる　　・全介助　　・不完全(　　　　　　　　　　　　　) |
| 入浴 | ・できる　　・全介助　　・不完全(　　　　　　　　　　　　　) |
| 洗髪 | ・できる　　・全介助　　・不完全(　　　　　　　　　　　　　) |
| 注意点 | 　 |
| 意思の伝達 | 知的・肢体不自由 | 　言語　・ある(おうむがえし　・一語文　・二語文　・多語文)　・なし　　　　・明瞭　　　　　　・不明瞭　会話　　　・できる　　　　・状況により　　　・できない　指示理解　・できる　　　　・状況により　　　・できない　伝達　　　・できる(方法　　　　　　　　　　　　　　　　)　　　　　　・状況により　　・できない |
| 視覚 | 　文字　　　　　カナタイプ　点字　　　　　言語 |
| 聴覚 | 　話声語　　　　手話 |
| 病気に関すること | けいれん | 　なし　あり　　　・発作の回数　　　　　　・発作の状況　　　　　　・対応の仕方 |
| 常用の投薬 | 回数　1日　　回　　　朝　　昼　　夜 |
| 注意点 | 　 |
| かかりつけ医、病院 | 　 | 主治医 | 　 |
| 連絡先 | 　 |
| その他の病気 | ・病名・症状・対応の仕方 |
| 常用の投薬 | 回数　1日　　回　　　朝　　昼　　夜 |
| 注意点 | 　 |
| かかりつけ医、病院 | 　 | 主治医 | 　 |
| 連絡先 | 　 |
| 他に注意すること | 　 |
| 性質 | 何をする(される)のを喜びますかどのように伝えますか | 　 |
| 何をされるのを嫌がりますかどのように伝えますか | 　 |
| 性格・特別なくせなど | 　 |
| 遊び・趣味 | 好きな遊び・趣味 | 　 |
| 興味のあるもの | 　 |
| 危険に対して特に注意している点 | 　 |
| 特に知っておいてもらいたい点 | 　 |
| 自宅までの略図(わかりやすい場所から) | 　 |
| 　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　陳述者　　　　　　　　　　　　　続柄 |