

利用申込書(フェイスシート)

記入日	年 月 日	記入者 相事・役所等						障害名	支援 区分				
本人氏名	ふりがな ()					性別	男	女					
生年月日	西暦	年	月	日	(満 歳)	血液型	型	療育手帳 愛の手帳	A1 1度	A2 2度	B1 3度	B2 4度	無
住所	〒						手帳番号	発行地区					
電話	(自宅)			(携帯)			身障者手帳	級 () 無					
保護者氏名							手帳番号	発行地区					
住所	〒						障害基礎年金	級受給 ・ 受給なし					
電話	(自宅)			(携帯)			生活保護	受給 ・ 受給していない					
本人との関係							支給地区						
家族 構成	氏名	続柄	年齢	健康状態	就労	連絡先・TEL	備考	家族構成図					
					有 無								
					有 無								
					有 無								
					有 無								
					有 無								
家族	主たる介護者												
	介護上の 問題点												
	家族関係												
	外泊頻度												

利用申込書(フェイスシート)

生 育 歴	時期	事項	施 設 経 験	時期	事項		
			職 歴	無・有（主なものを下記に3つ記入して下さい。）			
				作 業 所	職 場 名		
				業 務 内 容			
				勤 務 時 間			
				時 期			
				辞 め 等 理 由	そ の 他		

利用申込書(フェイスシート)

	項目	介護度			普段の様子・注意点		項目	介護度			普段の様子・注意点
		自立	一部介助	全介助				自立	一部介助	全介助	
A D L (日常生活動作)	食事	自立	一部介助	全介助		A D L	髭剃り	自立	一部介助	全介助	
	排泄	自立	一部介助	全介助			生理	自立	一部介助	全介助	
	着脱	自立	一部介助	全介助		社会生活能力	危険認識	自立	一部介助	全介助	
	移動	自立	一部介助	全介助			金銭感覚	自立	一部介助	全介助	
	整容姿	自立	一部介助	全介助			買物	自立	一部介助	全介助	
	洗面	自立	一部介助	全介助			小遣管理	自立	一部介助	全介助	
	入浴	自立	一部介助	全介助			外出	自立	一部介助	全介助	
	就寝準備	自立	一部介助	全介助			交通機関	自立	一部介助	全介助	
	歯磨き	自立	一部介助	全介助			掃除	自立	一部介助	全介助	
	爪きり	自立	一部介助	全介助			洗濯	自立	一部介助	全介助	
耳垢取り	自立	一部介助	全介助		電話利用		自立	一部介助	全介助		

利用申込書(フェイスシート)

身体的特徴	項目	状態	特記事項	行動特性	性格・感情・情緒
	身長		cm		
体重		kg		対人関係・性意識	
視力	右()	左()			
眼鏡使用	有・無				
口腔	入れ歯(有・無)				
聴力	異常なし 大声なら聞こえる 聞こえない				
会話	可・不可				
コミュニケーション	意思表示	言葉 行動	身振り その他		
	言葉	有(明瞭・不明瞭) 無し			
	言語理解	可能・ほぼ理解可能 殆どできない・不可			
	読字	可(漢字・ひらがな・カタカナ・数字) 不可			
	身体等不調訴え	自ら訴え可 表情等で判断可 判断不可			
作業能力	作業	能力	指導しても何も出来ない 指導すれば簡単な用事などはできる 指導や監督のもと 指導されなくても自身で 簡単な作業が 判断して作業を行うこと できる	こだわり その他 苦手	
		備考			
	集中力				
	好きな事 得意な事				

利用申込書(フェイスシート)

医療面	既往歴	病名		期間	病院名	備考		睡眠	起床	時	就寝	時		
									睡眠状況					
	てんかん	症状		有 無										
		投薬		有 無										
		発作	有	頻度:										
	無		様子:											
	通院先	病院名		科	主治医名	治療内容		通院日	連絡先	保健衛生	飲酒	無・有(頻度・量)		
											たばこ	無・有(1日の本数)		
								食べ物	好物:					
									嫌物:					
								アレルギー	無・有 (食物・花粉・ダニ・ホコリ・他)					
								食事制限	無・有 (カロリー・塩分・糖質・他)					
								平熱	℃	血圧平均				
								食事形態	普通食 ・ 1口大・ 刻み・ 超刻み					
									その他()					
医療行為	通院状況		単独通院 ・ 一部介助(随時チェック) ・ 全面介助(要付添)											
	注射		可 ・ 一部介助(見守り有) ・ 全面介助(身体保持要) ・ 不可											
	服薬		有 ・ 無		薬管理	自立 一部介助 全面介助								
	感染症		有 ・ 無											
処方内容	朝		昼		夕		眠		頓服					
その他注意事項	※医療に関する注意事項です。特になしの場合は『特になし』と記入下さい。													
									本人の希望					
									家族の希望					

利用申込書(フェイスシート)

氏名		全体写真 ※証明写真でなくてもよいです。
生年月日		
得意な事		
苦手な事		
<u>顔の写真(上半身)</u> ※証明写真でなくてもよいです。		