



NPO法人 **こんちえと** 生活支援事業 **利用者登録簿**

No. 1

記入日 西暦 年 月 日

受付者： _____

| | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------------------------|------------|-----------|------------|---------|----|----|-------|
| ふりがな | | | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | | | | 愛称 | | | 性別 | 男性 女性 |
| 住所 | 〒 | | | | | | | |
| 電話 | - | | | FAX | ・無 ・有 - | | | |
| 携帯電話 | ① - - (続柄) | | | ② - - (続柄) | | | | |
| アドレス | ① | | | ② | | | | |
| 現在の通園・通学・通所先 | | | | | | | | |
| 以前の通園・通学・通所先 | | | | | | | | |
| 所属している訓練会・親の会名称 | | | | | | | | |
| 家族構成 | 氏名 | 続柄 | 同居・別居 | 所属先名称 | 所属先電話番号 | | | |
| | | | ・同 ・別 | | - - | | | |
| | | | ・同 ・別 | | - - | | | |
| | | | ・同 ・別 | | - - | | | |
| | | | ・同 ・別 | | - - | | | |
| 上記以外の緊急連絡先(あれば記入) | 氏名又は名称 | 本人との関係(続柄) | | | 電話番号 | | | |
| | ① | | | | - - | | | |
| 手帳の有無 | ・療育手帳(A1 A2 B1 B2) ・身障手帳(1級 2級) | | | | | | | |
| | ・精神手帳(1級 2級 3級) ・無 () | | | | | | | |
| 障がい名 | | | | 血液型 | 型 | 平熱 | ℃ | |
| けいれん及び発作 | ・有 ・無 | | | | | | | |
| | 発作時間 | | | | | | | |
| | 発作が起きやすい時間及び状況 | | 朝・昼間・夜間など | | | | | |
| | 発作時の状況 | | | | | | | |
| 発作時の対応 | | | | | | | | |

| | | | |
|------------|---------------------|-----------------|-------|
| パニック | パニックが ・ある ・ない | | |
| | 誘発される要因 | どのような時になりやすいかなど | |
| | 対応の仕方及びこちらが留意する点 | | |
| かかりつけの医療機関 | 名称 | | 受診科 |
| | 電話 | — — | 主治医 |
| アレルギー | ・有 ・無 | | |
| | 食物 | ・鶏卵 | ・牛乳 |
| | | その他 () | |
| | 薬物 | | |
| 植物 | | | |
| 服薬 | ・有 ・無 | | |
| | 種類 | ※処方箋のコピー可 | |
| | 時間 | 朝食・昼食・夕食・就寝前など | |
| | 方法 | ・自立 | ・一部介助 |
| | | | |
| 飲食 | ・普通 | | |
| | ・多い | | |
| | ・少ない | | |
| | ・自立 | | |
| | ・一部介助 | | |
| | ・全介助 | | |
| ・箸 | | | |
| ・スプーン | | | |
| ・フォーク | | | |
| 介助方法 | | | |
| 留意する点 | | | |
| 好きな食べ物・飲み物 | メニュー・お菓子など | | |
| 嫌いな食べ物・飲み物 | | | |

No. 3

| | | | | | |
|-----------------------|-----------|--------------------------|---------|-----------|----------------|
| 排泄 | 介助方法 | 大便 (サイン・頻度など) | ・自立 | ・一部介助 | ・全介助 |
| | 留意する点 | 小便 (サイン・頻度など) | ・自立 | ・一部介助 | ・全介助 |
| 着脱衣 | 介助方法 | ・自立 ・一部介助 ・全介助 | | | |
| | 留意する点 | | | | |
| 好きな遊び や時間の過 ごし方 | 屋内 | 音楽など | | | |
| | 屋外 | 公園・お店など | | | |
| コミュニ ケー ション | 自己選択 | ・できる ・できない | | | |
| | 意志伝達方法 | 本人から | ・ジェスチャー | ・サイン | ・文字 ・言葉など |
| | | 本人へ | ・ジェスチャー | ・サイン | ・文字 ・言葉など |
| | 留意する点 | | | | |
| 危険回避 | 信号が | ・わかる | | ・わからない | |
| | 車をよけることが | ・できる | | ・むずかしい | |
| | いつも手をつないで | ・歩いている | | ・一人で歩いている | |
| | 留意する点 | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|---------------------------|----------------|------------|--------|---------|
| 買い物 | 品物を自分で選ぶことが | | | ・できる | ・むずかしい |
| | お金を自分で支払うことが | | | ・できる | ・むずかしい |
| | 留意する点 | | | | |
| 移動・外出 | 主な移動方法 | ・自家用車 | ・バス | ・タクシー | ・電車 |
| | 留意する点 | | | | |
| その他こちらが留意する点 | | | | | |
| 通園・通学 通所状況 | 1 自力 | 2 送迎（スクールバスなど） | 通園・通学・通所時間 | 分 | |
| | 1の場合 | ・徒歩 | ・電車 | ・一般のバス | ・その他（ ） |
| | 備考 | | | | |
| 個人賠償保険加について | 1 加入 | 2 未加入 | | | |
| | 1の場合 | 保険会社・種類など（ ） | | | |
| 登録や利用している事業所など | 事業所名・利用しているサービス・計画相談・頻度など | | | | |
| 利用している放課後等デイサービスなど | 事業所名・利用日・時間など | | | | |

基本的な一日の過ごし方

| 平日 | | 休日 | |
|----|----|----|----|
| 6 | 18 | 6 | 18 |
| 7 | 19 | 7 | 19 |
| 8 | 20 | 8 | 20 |
| 9 | 21 | 9 | 21 |
| 10 | 22 | 10 | 22 |
| 11 | 23 | 11 | 23 |
| 12 | 24 | 12 | 24 |
| 13 | 1 | 13 | 1 |
| 14 | 2 | 14 | 2 |
| 15 | 3 | 15 | 3 |
| 16 | 4 | 16 | 4 |
| 17 | 5 | 17 | 5 |