

# 自己紹介シート（成人用）

記入日： 平成〇〇年 〇月 〇日

記入者： 国分寺三郎 （関係） 本人

※以下に利用される方の情報をご記入ください。

<記入例 成人用表 >

ふりがな	こくぶんじ さぶろう		②性別	男	③生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	
①利用者氏名	国分寺 三郎						
④住所	国分寺市△△町〇〇-××-☆☆ 〇〇マンション101						
⑤日中連絡先	(自宅) 042-〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯電話) 080-△△△△-△△△△			⑥FAX			
⑦緊急連絡先	(第一) 携帯電話		(第二) 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (父)				
⑧診断名 又は 疾患名	例) 統合失調症、自閉症、ALS 等			⑨手帳	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし		
					身体 種 級		
					知的 度		
		精神 2 級					
⑩障害年金	2 級 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし		⑪自立支援医療	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
⑫経済状況	生活保護 : <input type="checkbox"/> 受給している <input checked="" type="checkbox"/> していない						
⑬家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業	連絡先	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居	
	国分寺 太郎	父	昭和〇〇年〇月〇日	会社員	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	国分寺 花子	母	昭和〇〇年〇月〇日	パート	080-△△△△-△△△△	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	国分寺 次郎	兄	昭和〇〇年〇月〇日	会社員	080-××××-××××	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	
	国分寺 きく	祖母	大正〇〇年〇月〇日	就業していない		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
⑭私が今一番望んでいること 私が今一番困っていること	例) ・部屋の掃除をするのが大変。 ・無理のない範囲で仕事がしたい。 等						
⑮家族として希望すること	例) ・安定した体調を維持して、健康に過ごしてほしい。 ・自立した生活ができるようになってほしい。 等						
⑯面談時に配慮してほしいこと	例) ・ゆっくりと話してほしい。 ・大きな声が苦手。 等						

自宅に FAX がなければ  
記入は不要です。

家族の名前、続柄、同居 or 別居  
を記入してください。

面談時にお話を伺いますので、  
書ける範囲でお願いします。

<記入例 成人用(裏)>

⑰ 通院状況 (病院名・頻度) クリニック名	病院名	診療科	頻度	担当医		
	○×クリニック	○○科	月○回	○×先生		
⑱服薬状況	※薬局でもらうお薬の説明書のコピーをご持参ください。					
⑲入院歴	入院期間 ・ 病院名					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成○○年○月～平成○○年○月まで ○△病院</li> <li>平成○○年○月～平成○○年○月まで ○△病院</li> </ul>					
⑳就学歴・等 主な経歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>昭和○○年 ○□小学校 卒業</li> <li>昭和○○年 ○△中学校 卒業</li> <li>平成○○年 △△高等学校 卒業</li> <li>平成○○年 ○×大学 卒業</li> </ul>					
	働いていた期間 ・ 仕事内容					
㉑就労経歴 又は アルバイト経歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成○○年○月～平成○○年○月まで ○○ストア 品出し、レジ打ち</li> <li>平成○○年○月～平成○○年○月まで ○○ショップ 接客</li> <li>平成○○年○月～平成○○年○月まで 株式会社○○ 事務作業</li> </ul>					
㉒日常生活動作の 状況	食べること	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	備考欄
	食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> 一部配慮が必要	<input type="checkbox"/> 経管栄養		
	入浴	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	
	着衣	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	
	排泄	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	
	室内での移動	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	
	屋外での移動	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	
	調理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	
	掃除	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	
	洗濯	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	
	買い物	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助	
	金銭管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 自身の管理は難しい		
	薬の管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 自身の管理は難しい		
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 単独では難しい				
㉓これまでに利用したことの あるサービス						

表面の⑧診断名、疾患名に関する  
ことで入院したことがある場合  
に記入してください。

アルバイト、就職経験がある方  
は、働いていた期間と仕事内容を  
記入してください。(※会社名は  
必須ではありません。)

施設利用及び居宅介護の  
サービス利用を希望される方  
は、**必ず**記入してください。

これまでに福祉サービスを利用  
したことがある場合は、記入し  
てください。

現在定期的に通院している  
病院を記入してください。

どこの学校等を卒業したか記入し  
てください。(※年月は必須では  
ありません。)

日常生活動作について、特に伝え  
たいことがある場合は、ここに記  
入してください。