

サポートファイルうらやす 共通シート

このシートは、定期的に事業所等に対し提出するシートです。提出時に最新の状況に書き替えてください。
サポートファイル全体の概要版のようになっておりますので、事業所から詳細情報を求められた場合は、サポートファイルのインデックス番号(①～⑨)のシートを渡してください。

【基本情報】①

年 月 日記入 記入者() _____

ふりがな		性別	男 女	生年月日	年 月 日
氏名					年 月 日
住所	浦安市	電話番号(FAX)		自宅	()
				携帯電話	()
家族の情報(緊急連絡先)		家族構成 父 母 祖父 祖母 兄弟 姉妹 他()			
続柄	氏名	年齢	連絡先(上記自宅以外)		別居の場合住所
			() (携帯電話)	() (勤務先)	
			Eメール		
			() (携帯電話)	() (勤務先)	
			Eメール		
続柄	氏名	年齢	生年月日	職業・学校等	
兄弟姉妹			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

【現在の本人の状況】

手帳情報 ⑤	手帳の種類	程度	障がい名・診断内容・状態等		障害支援区分	
所属	学校等()		勤務先()			
通所受給者証	有 無	相談支援事業所名		相談支援専門員名		
施設サービス ④	施設・事業者名	受給者証	利用日(火 AM 等)	利用内容(例: OT 訓練)		
		使用 不要				
		使用 不要				
		使用 不要				
		使用 不要				
身体・健康の状態 ③	通院	医療機関名	受診科	通院日(火 AM 等)	症状・治療内容	
	服薬	薬名(病院名)	常用・臨時	効能・副作用等		服用の仕方
			常用 臨時			朝 昼 夜 食(前 後) 1回 錠(他)
	発作・てんかん・アレルギー・必要な医療的ケア等					
その他、気になること						

生活⑧ (2)	移動	支援不要 杖 車イス (電動 自走) その他) (必要な支援 ())							
	食事	好き				きれい			
		アレルギー				介助	全介助	部分介助	見守り
	排泄	小便	全介助	部分介助	見守り	大便	全介助	部分介助	見守り
	身支度	衣服着脱	全介助	部分介助	見守り	整理整頓	できる	できない	
その他、気になること									
遊び・趣味⑧ (3)	外出 可 否								
コミュニケーション⑧ (3)	本人からの意思表示	できる できない 独自の方法で伝える ()							
	説明の理解	理解できる 理解できない 伝え方 ()							
	その他気になることや具体的な支援方法								
支援が必要な行動⑧ (3)	こだわり	有	無	パニック	有	無			
	自傷	有	無	多動	有	無			
	具体的な支援方法や、その他気になること								

その他の必要な情報は、ファイル本文から個別にお渡しください。

○妊娠・出産の様子 ② ○乳幼児期の発達の様子 ②

○病歴 ③ ○生活スケジュール ⑨

【独自使用欄】事業者が独自に必要な情報について、追加で記載してください。
