**フェイスシート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 記入者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | | | | | | 男 ・ 女 | | 生年月日 | | 昭  平 | | | | 年　　 月　 　日 | | | | | 歳 |
| 住　所 |  | | | | | | | | | | TEL： | | | | | | | | | |
| FAX： | | | | | | | | | |
| 緊　急  連絡先 | 氏　名： | | | | | | | | | | | | | | 関　係 | |  | | | |
| 〒 | | | | | | | | | | TEL： | | | | | | | | | |
| 携帯： | | | | | | | | | |
| 本　籍 | （筆頭者　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 婚姻状況 | 未婚　　　　再婚　　　　離別　　　　死別　　　　内縁　　　　配偶者有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家　族構　成 | 氏　　名 | | | | 続　柄 | | 住　　　　　　　所 | | | | | | | | | | | | 備　考 | |
|  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| ※家族構成図を別紙にてご提出願います（様式の指定はありません） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手　帳 | 種　　類 | | | 等　　級 | | | | 手帳番号（部位） | | | | | | | | 判定・交付日 | | | | |
| 療育手帳 | | |  | | | | 第　　　 号 | | | | | | | | 昭・平　 年　 月 　日 | | | | |
| 身障手帳 | | | 種 | | 級 | | 第　　　　　号 | | | | | | | | 昭・平　 年　 月 　日 | | | | |
| 精神手帳 | | | 級 | | | | 第　 　　号 | | | | | | | | 昭・平　 年　 月　 日 | | | | |
| 年　金 | 種　　　　類 | | | | | | | | 等　級 | | | 金　　額 | | | | | | 備　　考 | | |
| 障害（基礎・厚生）　共済　　遺族  老齢（基礎・厚生）　その他(　　　　　　) | | | | | | | | 級 | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
| 保護の  状　況 |  | | 実　施　機　関 | | | | | | 担当者 | | | | | 電話番号 | | | | | | |
| 生活保護 | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| そ の 他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資　産  債務の　状　況 |  | | 内　　容 | | | | | | |  | | | 内　　容 | | | | | | | |
| 個人資産 | |  | | | | | | | 個人債務 | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |
| 生育歴 | | 出生時  の状況 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学 歴 | 昭・平 　 年　 月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 昭・平　　年　 月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 入院歴 | 昭・平　　年　　月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 昭・平　　年　 月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 施　設  利用歴 | 昭・平　　年 月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 職　歴 | 昭・平　　年　　月 ～ 昭・平　　年　　月 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 ～ 昭・平　　年　 月 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 ～ 昭・平　　年　　月 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 昭・平　 年　　月 ～ 昭・平　　年　　月 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 ～ 昭・平　　年　　月 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 昭・平　　年　　月 ～ 昭・平　　年　　月 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 入所を要する理由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活歴 |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 心身の  状　況 | 精神科領域 | 主な疾患・障害名 | 医療機関名 | 服薬の有無 | 備　考 |
|  |  | 有　・　無 |  |
|  |  | 有　・　無 |  |
|  |  | 有　・　無 |  |
| 精神科以外 |  |  | 有　・　無 |  |
|  |  | 有　・　無 |  |
|  |  | 有　・　無 |  |
|  |  | 有　・　無 |  |
|  |  | 有　・　無 |  |
| 既往歴 | 昭・平　 年 　月 |  | | |
| 昭・平　 年 　月 |  | | |
| 昭・平 　年 　月 |  | | |
| 昭・平 　年 　月 |  | | |
| 昭・平 　年 　月 |  | | |
| 性　　格 | |  | | | |
| 趣　　味 | |  | | | |
| 嗜　　好  (喫煙、飲酒  宗教など） | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 普段の  行動に  ついて | 項　　目 | 日常的  にある | 頻繁に  ある | 時々  ある | たまに  ある | ない | 具体的内容・その他 |
| 奇声･大声 |  |  |  |  |  |  |
| 自傷行為 |  |  |  |  |  |  |
| 他傷・破壊行為 |  |  |  |  |  |  |
| パニック |  |  |  |  |  |  |
| 徘徊 |  |  |  |  |  |  |
| 性的異常行動 |  |  |  |  |  |  |
| 他者とのトラブル |  |  |  |  |  |  |
| 過食・拒食・異食 |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**日常生活動作　ADL状況**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日　常　生　活 | 項　　目 | 全面的な支援 | 部分的な支援 | ほぼ自立し見守り | 自立 | 現状・留意点 |
| 洗面・歯磨き |  |  |  |  |  |
| 衣類の着脱 |  |  |  |  |  |
| 整髪・身だしなみ |  |  |  |  |  |
| 食事 |  |  |  |  |  |
| 排泄行為 |  |  |  |  |  |
| 入浴 |  |  |  |  |  |
| 洗濯 |  |  |  |  |  |
| 清掃・整理整頓 |  |  |  |  |  |
| 寝具交換 |  |  |  |  |  |
| 炊事 |  |  |  |  |  |
| 買い物 |  |  |  |  |  |
| 金銭管理 |  |  |  |  |  |
| 服薬管理 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A  D  L  情  報 | 項　　目 | 全面的な支援 | 部分的な支援 | ほぼ自立し見守り | 自立 | 現状・留意点 |
| 歩　行　(屋内) |  |  |  |  |  |
| 歩　行　(屋外) |  |  |  |  |  |
| 階段の昇降 |  |  |  |  |  |
| 立　位 |  |  |  |  |  |
| 坐　位 |  |  |  |  |  |
| 寝返り |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |
| 補助具をご使用の際は、ご記入ください（車椅子、シルバーカー、杖等） | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| コミュニケーション能力 | 項　　目 | 全面的な支援 | 部分的な支援 | ほぼ自立し見守り | 自立 | 現状・留意点 |
| 意思表示 |  |  |  |  |  |
| 他者からの意思表示の理解 |  |  |  |  |  |
| 自分の心配事の相談・訴え |  |  |  |  |  |
| 電話機等の使用 |  |  |  |  |  |
| 他者との付き合い |  |  |  |  |  |
| 交通機関の利用 |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |
| サービス提供上の配慮事項等（その他特記事項） | | | | | | |