

# 利用者台帳

記入日	令和 年 月 日
面接日	令和 年 月 日
入所日	令和 年 月 日

フリガナ		実施機関		担当者氏名	
氏名			福祉事務所		
生年月日	年 月 日生 歳	性別	男 ・ 女		
		血液型	A B O AB RH + -		
本籍地					
住民票登録地					
入所前住所					
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話	職業
家族構成	氏名	続柄	住所	電話	職業

■ 心身の状況

障害名 固定疾患名	(1)	発生時期	年 月 日
	(2)	発生時期	年 月 日
	(3)	発生時期	年 月 日
	(その他)	発生時期	年 月 日
障害の原因 治療歴			
疾病や怪我等の状況	現在	既往歴	
障害・疾病・怪我等の原因及び治療歴			
疾病や怪我等による制限	医師の指示事項		
その他特記事項 ※感染症に関する事項は必ず明記			

■ 医療保険・各種年金・手帳

医療保険	1 なし(医療扶助) 2 社保(本人・家族) 3 国保(本人・家族) 4 その他( )				
記号・番号			保険証番号		
身体障害者手帳	有・無	記号・番号		等級	
療育手帳	有・無	記号・番号		等級	
精神保健福祉手帳	有・無	記号・番号		等級	
年金	有・無	種類		記号・番号	

■ 身体状況・ADL等 (できるだけ詳しく、具体的に記入して下さい)

身体機能	歩行	独歩・( )
	上肢	普通・( )
	下肢	普通・( )
	手指	普通・( )
	言語	普通・( )
	聴力	普通・( )
	視力	普通・( )
ADL	洗面	自立・( )
	着脱	自立・( )
	食事	自立・( )
	洗濯	自立・( )
	入浴	自立・( )
	排泄	自立・( )
	失禁	なし・( )
その他	認知症状	徘徊・不潔行為・その他 ( )
	意思の疎通	問題なし・( )
	金銭管理	自立・( )
	債務状況	なし・あり ( )
	投薬管理	可能・( )
	喫煙	しない・する (1日 )
	その他	( )
補装具、補助具の使用・申請状況		

■ 入所にあたっての基本事項

入所を要する理由	
入所予定期間	
サービス提供方針	

■ 生活歴(生育歴、学歴、職業、入院歴、婚姻歴、その他等) ※このページは別紙で提出して頂いても構いません

■ 保護歴

■ 福祉サービス利用歴(在宅・施設)

■ サービス提供上の配慮事項など その他特記事項