

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