

フェイスシート

通所受給者番号					記入者			記入日		
フリガナ 利用児童氏名					男	生年月日	年 月 日	年齢		
					女					
住所	〒									
学校名					学年			通所給付 決定保護者		
家族構成	氏名(同居家族)	続柄	年齢	電話番号	職業/所属	備考(祖父母や兄弟関係)				
						緊急連絡先氏名				
障害者手帳 取得状況	愛の手帳	度		身体障害者手帳	級		精神保健手帳	級		
	障害の状況									
その他 サービス 利用状況	相談支援事業所	あり() ・ なし								
	サービス種別	短期入所・移動支援・日中一時支援・その他()								
	他の放課後等デイサービス利用状況									
	上限管理事業所									
	上限額	0円 ・ 4600円 ・ 37200円								
プレディ利用	あり ・ なし									
服薬	あり・なし	ありの場合の飲み方 : 朝 ・ 昼 ・ 夜 ・ 就寝前								
	【配慮点、服薬方法】									
	【薬の名前】									
健康状態	平熱	℃			排便回数・時間	回/日		時頃		
	発作	あり・なし	回/日・週・月			形態				
	睡眠時間	～								
	発作の状況と対応									
既往歴										
医療機関	病院名	診療科名	担当医	通院状況	連絡先					
				回/週・月						
				回/週・月						
排泄	単独可・要介助 【介助方法】									
生理	単独可・要介助 【配慮点】									

更衣	【配慮点】
歩行	【配慮点】
食事	単独可・要介助 【配慮点】
食物形状	普通食 ・ 刻み（粗刻み みじん切り） ・ ペースト食
食器等	箸使用可 ・ スプーン使用
	コップ使用 ・ ストロー使用
アレルギー	ない ・ ある【 】
食べ物の好き嫌い	好き
	嫌い
好きな事	
苦手な事	
感覚過敏	あり・なし 【具体的な内容と対応策】
言語・コミュニケーションの方法	
配慮が必要な事	
家庭の様子	
学校の様子	
【その他】	