

8 成人期

No.

記入日	年 月 日	年 齢	歳	記入者	
身長	cm程度		聴 力	(右) 日常生活に支障 無・有	dB
体重	kg程度			(左) 日常生活に支障 無・有	dB
言語障害	無 ・ 有		視 力	(右) 日常生活に支障 無・有	
運動障害	無 ・ 有			(左) 日常生活に支障 無・有	
通っている 医療機関	医療機関名： () 科)				
	病名：		受診頻度： /月・年		
	服薬状況				
	医療機関名： () 科)				
	病名：		受診頻度： /月・年		
	服薬状況				
	医療機関名： () 科)				
	病名：		受診頻度： /月・年		
	服薬状況				
相談している場所	無・有 ・明石市立発達支援センター ・医療機関 () ・その他 ()				
定期的に通っている場所	無・有 ()				
通所手段				資 格	
療育手帳	無・有	取得	年 月 日	第 号	判定
身障手帳	無・有	取得	年 月 日	第 号	種 級
精神手帳	無・有	取得	年 月 日	第 号	級
障害年金	無・有	受給	年 月 日	級	
自立支援医療	無・有	開始	年 月 日	医療機関	
福祉サービス	無・有	開始	年 月 日	居宅・施設	

本人について

本人の特徴	
注意点・ 配慮点	

生活について

食 事	できること 好きなもの () 嫌いなもの () 配慮点	衣服の着脱	できること 配慮点
洗 面・ 入 浴	できること 配慮点	トイレ	できること 配慮点

就寝状況	<p>できること</p> <p>配慮点</p>	外出	<p>できること</p> <p>配慮点</p>
------	-------------------------	----	-------------------------

コミュニケーション

伝達方法	
------	--

運動について

運動機能	
------	--

社会参加

余暇活動	<p>楽しみや関心のあること</p> <p>配慮点</p>
------	-------------------------------

診断時期	診断名	診断機関

その他の参考事項

