



# ライフスタイルカルテ



# 本人のこと

記入日 年 月 日

●名前（ふりがな）

●家族から呼ばれている愛称

●生年月日 年 月 日

●性別

●住所

●電話番号

●血液型

●持っている手帳

●等級 級

●障害支援区分 区分

●保険証

保険者番号

記号番号

●かかりつけの病院

電話番号

電話番号

●日中過ごしている場所

事業所名

電話番号

事業所名

電話番号

●夜間過ごしている場所

事業所名

電話番号

事業所名

電話番号

●その他利用している福祉サービス

事業所名

電話番号

事業所名

電話番号

●親族などの緊急連絡先

電話番号

電話番号

# 本人の好きなこと

記入日 年 月 日

## 《自宅では》

●遊び

●テレビ

●本

●その他

## 《自宅外では》

●好きな場所

●遊び、スポーツ

●好きな乗り物

●その他

## 《友人その他》

●仲のいい友人

●好きな異性

●その他

# 1週間の生活スタイル

記入日 年 月 日

	月	火	水	木	金	土	日
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
0:00							
備考							

# 飲んでいる薬

記入日 年 月 日

## 《いつも飲んでいる薬》

注意すること

●朝食前

●朝食後

●昼食前

●昼食後

●夕食前

●夕食後

●就寝前

●その他

## 《とんぷく薬》

どういったときに飲むか

## 《薬の保管場所》

## 《その他薬に関する注意点》

# パニックやてんかんのときの対応／アレルギーの有無

記入日 年 月 日

《パニックの有無》 有 無

● 予防方法

● 起こしやすいきっかけ

● 起こしやすい時間、場所

● パニック時の状態、どのくらい続くのか

● 落ち着く方法や場所

《てんかんの有無》 有 無

● 前兆

《アレルギーの有無》 有 無

● その内容

# 日常生活のようす

記入日 年 月 日

《できることと苦手なこと、配慮が必要なこと》

項目

● 食事

● 入浴

● トイレ

● 着がえ

● 起床・就寝

● 身だしなみ

● その他ケアしてほしいこと

《視覚、聴覚、触覚など感覚に関すること》

# コミュニケーションや社会性

記入日 年 月 日

## 《本人から伝えるとき》

● 伝える方法

● 何かをしてほしいとき

● してほしくないとき

● その他の様子

## 《本人に伝えるとき》

● 伝わりやすい方法

● 配慮してほしいこと、その他注意点

## 《社会性について》

● ほかの人とのかかわり方

● 社会的ルールを理解

● 配慮してほしいこと、その他注意点



# 移動や外出時にできることと配慮してほしいこと

記入日 年 月 日

## ● 徒歩

## ● 自転車

## ● バス

## ● 自動車・タクシー

## ● 電車

## ● その他移動に関する注意点

# 成育歴

記入日 年 月 日

●生まれたとき

●3歳ころまでの状況

●小学校入学前までの状況

●小学生のとき

●中学生、高校生のとき

●18歳以降

《通院に関して》

●本人が苦手なこと

●こうすれば大丈夫

# 親として支援するかたに伝えたいこと

記入日 年 月 日

A series of horizontal dotted lines for writing.