NPO法	人るんと	生活支援	事業(	固人票				[ ]	記入日	1 令和	口 	年	Ē	月
	氏名			愛称				性別	性別 男・女					
ご本人	生年月日	1	年	月	日生まれ	(		才	)				顔写	古
ご家族													タフ	<del>只</del>
(続柄)														
										<del></del>		,		
住所	〒									電話 FAX		(	)	
 緊急	住所 ①氏名			電話	(		)		住所			(	)	
連絡先	②氏名			電話	(		)		住所					
教育機関		 力稚園・療育セ	ンター		`		, 学年		) 信			(	)	
/日中先	日中先			•			•	電話				(	)	
診断名				身体障	害者手帳	無	•	種 級					障害	支援区分
砂例和				愛の手	無 · A1 ·		• A2 • B1		1 •	B2				
医療機関	医療機関	君名		主治医约		電話				(	)			
その他	訓練会	会・療育機関		活動は	也(グループ活動・習い事・放課後等児童デイサービス等)									
利用機関														
	<発作> なし ・ あり 発作時の様子と対処法													
	<服薬> なし ・ あり													
	薬剤名		)											
			)											
健康	◆飲み方	夕( と注意事項							)					
	<アレルギー> なし ・ あり ( 症状													
	その他健康上の注意点(体調が悪いときのサインや対処法なども含めて記入してください)													
	◆自分の対	意志をどのよう	うに伝	えますか	(ジェスラ	チャ、	— • ⅓	サイン	· 文 <sup>-</sup>	字・言	葉な	ど)		
77 77 71	◆本人との	のやりとりやき	予定を	伝える際	その有効な	:手段	とや注	意する	ること	こはあり	ます	ナか?	•	
	◆人との	関わりで注意で	よる事	はありま	すか?									

日】

-													
	食べる量		多い ・ 普通 ・ 少ない ・食ベムラがある										
	好きな物												
	嫌いな物												
	形	態	普通 ・ 一口大刻み ・ 細刻み ・ミキサー ・ その他( )										
食事	A -	1.24.	介助の必要 無 ・ 有										
	食事方法		はし ・ スプーン/フォーク ・ その他( )										
	水分摂取量		多い・ 普通・少ない										
	摂取方法		コップ ・ 吸い飲み ・ ストロー ・ その他( )										
	◆食事・飲水の援助の方法												
	◆食事	<ul><li>飲水の場</li></ul>	<b>計画で注意すること</b>										
		2,00											
		介助	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ( パンツ ・ オムツ )										
		いつ	朝・昼・夕・不定期										
	大便	頻度	( )日( )回 / ( )時間おき										
	7 ( ) (	サイン	なし・あり (	)									
		◆介助方注	去										
排泄			T										
	小便	介助	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ( パンツ ・ オムツ )										
		いつ	朝・昼・夕・不定期										
		頻度	( )日( )回 / ( )時間おき										
		サイン	なし・あり(	)									
		◆介助方注	生 (生理がある場合は生理時の介助方法も記入して下さい)										
	♦好きフ	な事・物・	遊びはなんですか?(テレビ番組・音楽・おもちゃなど)										
	◆嫌いな事・物・遊びはありますか? ◆外で遊ぶことはありますか?どんな場所を好みますか?												
好きなこ													
となど	◆外出中に注意する事はありますか?												
	◆精神的に不安定になることやパニックはありますか?(どんな時・その時の様子・対処の方法)												
	◆くせやこだわりはありますか?(どんな行動・対処の方法)												
	<移動	の仕方>	歩行 ・ 車イス ( 自操式 ・ 介助型 ・ 電動 )・その他										
移動	◆移動上の注意点												
19790													
	伝えて	おきたい、	ニと										
その他													

# 生活支援事業登録申込書

NPO法人るんとの実施する生活支援事業に登録を申込みます。

申込日 令和 年 月 日

	氏名 愛称										性	生別	男・女			
ご本人	生年	月日				年		月		日生まれ	(	才)				
ご家族																
(続柄)																
	₹												電話	(		)
住所	住所												FAX	(		)
12-//																
身体障害者手帳		無	•	種		級							障害支援区分	<b>?</b>		
愛の手帳		無	•	A1	•	A2	•	B1	•	B2						

### 個人情報の提供に関する同意書

私自身及び家族の個人情報を貴法人「個人情報取扱規則」にもとづく範囲で提供することに同意し、次に記載する内容で第三者に提供することに同意します。

#### 1 提供目的

- (1) NPO 法人るんとが、社会福祉法人横浜市社会福祉協議会から助成金の交付やその他の支援を受けるに当たって定められている申請や報告その他の手続きに必要な場合。
- (2) 利用者へのサービスがより円滑に提供できるように、関係機関や事業者等との連絡調整が必要な場合。
- (3) 健康状態の急変や事故等緊急事態への対応等やむを得ない場合。

#### 2 提供範囲

関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス事業所のほか利用者が利用している 福祉サービス事業所、ケア会議等支援上必要な関係機関

## 3 提供期間

利用登録をしている期間

法人名		NPO 法人 るんと								
代表者名		理事長 早坂 由美子 様								
令和 年 月	日									
利用者	住 所									
	氏 名		即							
代理人	住 所									
または 立会人等	氏 名		卸							
	本人との関	怪								