

フェースシート①

作成者： 渋谷 ワカコ 作成日：平成 ●年 ●月 ●日

フリガナ	スイドウバシ ヒサシ		
氏名	水道橋 久 さん (性別：男)	生年月日	平成○年○月○日
相談支援事業所	相談支援センターひまわり		担当者名 渋谷 ワカコ
学校名	〇〇小学校 特別支援学級 6年生		担当者名 泉先生
主治医氏名	〇〇医師	医療機関名	西村病院（精神・内科）
保護者住所	A県A市		
障害者総合支援法	決定年月日	平成〇〇年△△月□□日	
	障害支援区分	区分 3	その後の変更
	その他		
知的障害	診断年月日	平成〇〇年△△月□□日	
	判定	軽度知的障害	
	原因	先天性	
	療育手帳	あり	I Q
精神障害	診断名		
	手帳		
身体障害	等級		
	部位		
	補装具		
年金受給	() 年金	1 級	2 級 なし
要介護認定			
理解能力	小学校低学年レベル・通常の会話は理解している。		
表現能力	ある程度できるが、困ってしまうとパニックなど見られ感情が不安定になりやすい。		
コミュニケーション手段	言葉でのコミュニケーションは十分できる。自分から積極的な会話などはない。		

【健康状態】	測定年月日 ()		
身長	1 4 5 cm	体重	4 0 kg
血圧	最高	最低	
視力	右	左	未計測

【疾病・服薬】				
疾病について	発症年月日	治癒年月日	病名	医療機関
			ADHD	
			自閉スペクトラム症	
服薬	薬の種類		薬名	服薬の状況
				朝
				昼
				夕
	なし			寝る前
留意点・特記事項	・飲酒 なし	・喫煙 なし	・自殺企図 なし	
	・入院経験 これまで	0 回 通算	年くらい	