

ご本人	氏名		愛称		性別 男・女		顔写真
	生年月日		年	月	日生まれ (才)		
ご家族 (続柄)							
住所	〒				電話 ( )		
	住所				FAX ( )		
緊急 連絡先	①氏名		電話 ( )		住所		
	②氏名		電話 ( )		住所		
教育機関 /日中先	学校・幼稚園・療育センター名			学年( )		電話 ( )	
	日中先					電話 ( )	
診断名			身体障害者手帳		無 ・ 種 級		障害支援区分
			愛の手帳		無 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2		
医療機関	医療機関名		主治医名		電話 ( )		
その他 利用機関	訓練会・療育機関		活動ホーム		その他(グループ活動・習い事・放課後等児童デイサービス等)		
健康	<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 朝( ) 昼( ) 夕( ) ◆飲み方と注意事項						
	<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)						
コミュニケーション	◆自分の意志をどのように伝えますか(ジェスチャー・サイン・文字・言葉など) ◆本人とのやりとりや予定を伝える際の有効な手段や注意することはありますか? ◆人との関わりで注意する事はありますか?						

食事	食べる量	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ 食べムラがある	
	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 ( )	
	食事方法	介助の必要 無 ・ 有	
		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・飲水の場面で注意すること			
排泄	大便	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 ( )
		◆介助方法	
	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 ( )
		◆介助方法 (生理がある場合は生理時の介助方法も記入して下さい)	
好きなことなど	◆好きな事・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？		
	◆外出中に注意する事がありますか？		
	◆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	<移動の仕方> 歩行 ・ 車イス ( 自操式 ・ 介助型 ・ 電動 ) ・ その他		
	◆移動上の注意点		
その他	伝えておきたいこと		

# 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

ご本人	氏名	愛称	性別	男・女
	生年月日	年 月 日	生まれ	( 才)
ご家族 (続柄)				
住所	〒	住所	電話	( )
			FAX	( )
身体障害者手帳	無 ・ 種 級		障害支援区分	
愛の手帳	無 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2			

## 個人情報の取扱いに関する同意書

NPO法人るんと（以下「本会」という。）は、以下の通り法を遵守し、適切かつ安全に取り扱います。

### 1 利用目的

本会は、取得した個人情報を、以下の目的の達成に必要な範囲で利用致します。なお、利用者の身体、生命及び財産上の保護の為に必要、やむを得ない場合は、下記利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を利用する場合があります。

- (1) サービスの提供等当所の業務を遂行するため
- (2) サービスの提供に当たり、利用者又はその関係者に連絡等を行うため
- (3) 利用者のケースカンファレンス等での情報提供を行うため
- (4) 当所から行政機関への申請・報告等にかかる事務を行うため
- (5) サービスその他業務の維持・改善のための基礎資料及び広告等に用いるため
- (6) 利用者の緊急事態に対応するため

### 2 個人情報の内容

本会は、以下の個人情報を利用目的の達成に必要な範囲で取扱います。

(氏名、性別、生年月日、年齢、住所、電話番号、主治医、診断名、緊急連絡先、職業、健康状態、病歴、家庭状況等の事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族に関する情報)

### 3 要配慮個人情報の取得

本会は、前期利用目的の達成に必要な範囲で要配慮個人情報を取得します。

### 4 第三者提供

本会は、利用者のケースカンファレンスを行う場合、利用者に他機関との連携を必要とする支援を行う場合、当所のサービスを他機関に引き継ぐ場合等に、当所以外の第三者・他機関に個人情報を提供する場合があります。

### 5 利用期間

本会は、個人情報を、当該利用者の利用登録期間及び利用登録期間終了後の文書保存期間まで利用します。

### 6 開示請求等

本会は、法令及び当所が定める規定に則り、個人情報の開示・訂正・削除・利用停止に対応いたします。

7 個人情報の取扱いに関する苦情・相談窓口

住 所：横浜市南区大岡2-7-1 第2浅岡ビル207

担当者：NPO法人るんと 統括管理者 佐藤 毅

連絡先：045-334-7923（電話）

045-334-7924（FAX）

以上

上記、「個人情報の取扱いに関する同意書」に同意いただけましたら、ご署名欄に自署をお願いします。

---

上記の内容に同意します。

令和 年 月 日

署名：\_\_\_\_\_

（利用者）

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

（代理人または立会人等）

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_