|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フェイスシート（発達支援臨地実習Ⅲ高齢者）学籍番号　　　　　　　　　　　　　名前 | | | | | |
| 担当利用者 | 年齢 | 歳代 | | 性別 | 男　　・　　女 |
| 入所の理由  入所前の居住 |  | | | | |
| 入所前の経歴  (職業等) |  | | | | |
| 精神的・機能的  障害の経緯 |  | | | | |
| 性格  人柄の特徴 |  | | | | |
| 空き時間の過ごし方 |  | | | | |
| 楽しみ・趣味・特技 |  | | | | |
| 外出 | 1.あり　　　2.なし　内容： | | | | |
| 日頃の交流 | 1.あり　　　2.なし　内容： | | | | |
| コミュニケーション  視力，聴力，  言葉や文字の理解 |  | | | | |
| リハビリテーション | 1.参加している（週　　　回） | | 2.参加していない（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 具体的な状況 |  | | | | |
| レクリエーション | 1.参加している（週　　　回） | | 2.参加していない（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 具体的な状況 |  | | | | |
| 本人の希望 |  | | | | |
| 活動状況全体を見て気になる事・気付いたこと |  | | | | |
| ※学生は実習期間中、利用者様1名についての情報収集を行う。見学の中で分かった部分のみ記入する。  ※実習指導者の方へ：本記録に関しては、大学教員がチェックをします。可能な範囲でご確認いただけますと幸いです。 | | | | | |