

勘案事項整理票

1. 基本事項						
受給者証番号		調査日	年	月	日	調査者
利用者氏名 (児童氏名)		男・女	年	月	日生	歳
保護者氏名		聴き取り対象者： (☐ 本人 ☐ 家族(続柄) ☐ その他(続柄)				
住所：〒					電話番号	
障がい の種類・ 程度	身体障がい者手帳 (有 ・ 無) 障がい名 () 年 月 日交付 (級)(府県名 番号)					
	療育手帳 (有 ・ 無) 年 月 日交付 (A ・ B 1 ・ B 2)(番号)					
	精神障がい者保健福祉手帳 (有 ・ 無) 年 月 日交付 (級)(番号)					
	特定疾患医療受給者証等 (有 ・ 無) 疾患名 () 年 月 日交付 ()					
	判定・診断・検査 (有 ・ 無) 実施機関 ()					
2. その他の心身の状況						
(1) 障がい状況についての特記事項 []						
(2) 医療機関受診の状況 [入院 ・ 通院 ・ 受診していない] 病名 [] 病院名 [] 通院の頻度 [] 病状等 (てんかん発作がある場合はその頻度や服薬状況も含む) []						
3. 日常生活の状況						
(1) 通学や日中活動の状況についての特記事項 (通学的手段や活動内容・学習の状況等) []						
(2) その他の日常生活の状況についての特記事項 (不適応行動がある場合はその具体的な様子等) []						
4. 住宅状況と地域環境						
(1) 居住の状況 [アパート 、 マンション 、 公営住宅 、 一戸建 、 その他 ()]						
(2) [] 階建ての [] 階部分、 広さ [] 風呂： 有 ・ 無 エレベーター： 有 ・ 無						
(3) 最寄駅 [] までの距離または所要時間 [] 通院中の医療機関 [] までの距離または所要時間 []						
(4) その他特記事項 (特に必要性がある場合に記入) []						

(裏面)

5.サービスの 受給の状況 支給量及び 利用実績は 一ヶ月単位 で記入	居宅介護		
	身体介護【支給量：時間 / 利用実績概ね時間】		
	家事援助【支給量：時間 / 利用実績概ね時間】		
	通院等介助【支給量：時間 / 利用実績概ね時間】		
	重度訪問介護【支給量：時間 / 利用実績概ね時間 / 支給期間の終期 年 月 日】		
	行動・同行援護、移動支援【支給量：時間 / 利用実績概ね時間 / 支給期間の終期 年 月 日】		
	重度障がい者等包括支援【支給量：単位 / 支給期間の終期 年 月 日】		
短期入所【支給量：日 / 利用実績概ね日 / 支給期間の終期 年 月 日】			
障がい児通所支援	支給量	支給決定期間	
()	日	年 月 日～	年 月 日
()	日	年 月 日～	年 月 日
その他			

6. 家族、親族、介護を行う者の状況（主な介護者の前に○をつける）

○印	氏名	続柄	生年月日 (年齢)	職業	健康状態	備考 (別居家族については 連絡先を含めて記載)

7. 具体的なサービス利用意向や家庭の状況・監護の状況等

8. 担当者の所見・見解等