

勘案事項整理票

1. 基本事項					
受給者証番号		聴取日	年 月 日	調査者	
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 )				
	精神保健福祉手帳 ( 有 ・ 無 ) 年 月 日交付 ( 級 )				
	特定疾患医療受給者証等 ( 有 ・ 無 ) 疾患名 ( ) 年 月 日交付 ( )				
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 (特に必要性がある場合に記入)					
(1) 通学や日中活動の状況についての特記事項 (通学の手段や活動内容・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 [ ] ([ ]階建ての [ ]階) 広さ [ ] 風呂: 有 ・ 無 エレベーター: 有 ・ 無					
(2) 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 [ ]					
(3) その他特記事項 (特に必要性がある場合に記入)					
[ ]					

**5. 障がい福祉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 } 支給期間の終期 年 月 日】  
 ( ) 【支給量： / 利用実績概ね

重度訪問介護・行動援護・同行援護  
 【支給量： 時間 / 利用実績概ね 時間 / 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】

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**