

概況調査票（重度障害者等就業支援）

Ⅰ 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅・他（ ）	調査員名（ ）	（ ）区
------	-------	------	---------	---------	------

Ⅱ 対象者

フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日（ ）歳
氏 名					
現住所	〒 -			電話番号	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ） 調査対象者との関係（ ）			電話番号	- -

Ⅲ 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○）

障害種別	等級及び程度区分
1) 身体障害者障害程度等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）
3) 療育手帳等級	重 度 中 度 軽 度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
5) 障害基礎年金等級	1 級 ・ 2 級
6) その他の年金・手当等	
7) 生活保護の受給	有 ・ 無

Ⅳ 心身の状況について

①障害、疾患の状況：（	）
②既往歴：（	）
③受診状況：□定期的に受診（週・月 回） □有症時のみ □なし □その他（	）
④通院介助の必要性：□あり □なし □その他（	）
⑤食事介助：（	）
⑥排泄介助：（	）
⑦入浴介助：（	）
⑧行動障害：（	）
⑨外出時の状況：□車椅子（電動・手動） □杖 □その他（	）
⑩移動時の留意点：（	）
⑪その他：（	）

Ⅴ 日中活動関連について

・主に活動している場所：□自宅 □施設 □病院 □学校 □その他（	）
-----------------------------------	---

Ⅵ 介護者関連について

- ・介護者の有無： ☐ なし ☐ あり
- ・介護者の健康状況等特記すべきこと：

()

Ⅶ 居住関連について

- ・生活の場所： ☐ 自宅（単身） ☐ 自宅（家族等と同居） ☐ グループホーム ☐ ケアホーム ☐ 病院
☐ 入所施設 ☐ その他（ ）

- ・居住環境：

()

Ⅷ その他（利用者の意向など）

現在利用中のサービス決定内容	☐ 身体介護（月 時間） ☐ 家事援助（月 時間） ☐ 通院等介助（月 時間） ☐ 通院等乗降介助（月 回） ☐ 重度訪問介護（月 時間） ☐ 同行援護（月 時間） ☐ 療養介護 ☐ 行動援護（月 時間） ☐ 短期入所（月 日） ☐ 重度障害者等包括支援（ ） ☐ 生活介護（施設名 ） ☐ 自立訓練（施設名 ） ☐ 就労移行支援（施設名 ） ☐ 就労選択支援（施設名 ） ☐ 就労継続支援A型・B型（施設名 ） ☐ 就労定着支援（施設名 ） ☐ 自立生活援助 ☐ 共同生活援助（名称 ） ☐ 施設入所支援（名称 ） ☐ その他民間サービス・ボランティア等（ ）

サービスの利用状況票

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外
のサービス