

概況調査票

I 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅・他（ ）	受付者（ ）
------	-------	------	---------	--------

II 対象者

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日（ ）歳
氏名					
ふりがな					
保護者氏名 <small>（対象者が18歳未満の障害児の場合のみ）</small>					
現住所	-		電話	- -	
家族等 連絡先	-		電話	- -	
	氏名（ ） 調査対象者との関係（ ）				

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	等級および程度区分
1) 身体障害者（児）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（児）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（ ）時間／月 □なし □その他（	）
⑤食事介助：（	）
⑥排泄介助：（	）
⑦入浴介助：（	）
⑦外出時の状況：□車いす（電動・手動） □杖 □その他（	）
⑧移動時の留意点：（	）
⑨その他：（	）

VI 日中活動関連について

<p>・主に活動している場所：<input type="checkbox"/>自宅 <input type="checkbox"/>施設 <input type="checkbox"/>病院 <input type="checkbox"/>学校 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p> <p>・その他：（ ）</p>
---

VII 介護者関連について

<p>・介護者の有無：<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</p> <p>・介護者の健康状況等特記すべきこと： （ ）</p>
--

VIII 居住関連について

<p>・生活の場所：<input type="checkbox"/>自宅（単身） <input type="checkbox"/>自宅（家族等と同居） <input type="checkbox"/>グループホーム <input type="checkbox"/>ケアホーム <input type="checkbox"/>病院 <input type="checkbox"/>入所施設 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p> <p>・居住環境：（ ）</p>
---

IX その他(利用者の意向など)

--