

概況調査票

I 調査実施者（記入者）

実施日	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな					
記入者氏名		所属機関		調査時間	

II 調査対象者

ふりがな					
対象者氏名		性別	男・女	年齢 生年月日	歳
現住所				電話	
家族等 連絡先				電話	

III 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	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	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4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) その他の障害年金等級	1級 ・ 2級 ・ 3級 特別児童扶養手当、障害児福祉手当有り
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無

IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：__回程度 ・ 社会活動の参加の状況（ ） ・ 過去2年間の入所歴：□なし □あり ・ 過去2年間の入院歴：□なし □あり ・ その他
--

VI 就労関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none">・ 就労状況： <input type="checkbox"/>一般就労 <input type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>就労していない <input type="checkbox"/>その他（ ）・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 最近1年間の就労の経験 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 中断の有無 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし・ 就労希望の有無：<input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし
--

VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none">・ 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"/>その他（ ）

VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none">・ 介護者の有無：<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり・ 介護者の健康状況等特記すべきこと

IX 居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none">・ 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（ ）・ 居住環境
--

X その他、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。
