

利用希望調査書

フリガナ 利用者氏名	性別 男 女	生年月日 S H 年 月 日 歳
特定相談支援事業所名		
利用している施設名		電話
利用者住所	丁目	電話

障害者手帳

身体障害者手帳	級	障害内容	交付日 S H 年 月 日
	級	障害内容	交付日 S H 年 月 日
	級	障害内容	交付日 S H 年 月 日
愛の手帳	度	障害内容	交付日 S H 年 月 日
精神障害者 保健福祉手帳	級	障害内容	交付日 S H 年 月 日

障害歴 受障日 S H 年 月 日

入院・治療歴

S H 年 月 日 ～ 年 月 日 医療機関名
 S H 年 月 日 ～ 年 月 日 医療機関名
 S H 年 月 日 ～ 年 月 日 医療機関名
 S H 年 月 日 ～ 年 月 日 医療機関名

現在の治療内容

生活歴（障害に関する生育歴、受障原因、治療経過、乳幼児期、学校、施設、待機状況、都の施設に申し込んだことの有無、現況などを詳記）

利用についての意思確認署名欄 本人 家族

（代理人代筆の場合はその旨記載）

家族状況

(主たる介護者に「◎」を付けてください。)

父の状況 主たる介護者()	母の状況 主たる介護者()
(1)生年月日 M・T・S 年 月 日 歳	(1)生年月日 M・T・S 年 月 日 歳
(2)生死・離別 ①生存 ②死別 ③離別	(2)生死・離別 ①生存 ②死別 ③離別
(3)同居・別居 ①同居 ②別居	(3)同居・別居 ①同居 ②別居
(4)仕事 □あり(①外勤 ②自営) □なし 勤務日数 週・月 日 勤務時間 時 分 ~ 時 分	(4)仕事 □あり(①外勤 ②自営) □なし 勤務日数 週・月 日 勤務時間 時 分 ~ 時 分
(5)障害・介護度等 □手帳あり □手帳なし 障害名() 身体障害者手帳 級 愛の手帳 度 精神保健福祉手帳 級 介護保険 要支援()または要介護()	(5)障害・介護度等 □手帳あり □手帳なし 障害名() 身体障害者手帳 級 愛の手帳 度 精神保健福祉手帳 級 介護保険 要支援()または要介護()
(6)看護・介護(本人以外に介護している人がいますか) ※被介護者は□同居 □別居 (続柄:) 1. 入院 2. 在宅 3. 手帳等 身体障害者手帳 級 愛の手帳 度 精神保健福祉手帳 級 介護保険 要支援()または要介護()	(6)看護・介護(本人以外に介護している人がいますか) ※被介護者は□同居 □別居 (続柄:) 1. 入院 2. 在宅 3. 手帳等 身体障害者手帳 級 愛の手帳 度 精神保健福祉手帳 級 介護保険 要支援()または要介護()
(7)その他(疾病等) ※家族の健康状況等を記入してください。 病名() 1. 入院中(年 月から) 2. 通院(か月に 日又は1週間に 日)	(7)その他(疾病等) ※家族の健康状況等を記入してください。 病名() 1. 入院中(年 月から) 2. 通院(か月に 日又は1週間に 日)
・兄弟姉妹についてお聞きます	
(1)生年月日 S・H 年 歳 続柄: (同居・別居) S・H 年 歳 続柄: (同所・別居)	
(2)現在の状況(就労状況やご本人との係わりを記入してください)	
(3)そのほか、ご本人と係わりがある方がいらしたら記入してください。	

医療的ケア	
A ある	→別紙資料「本人の状況に関する調査書(医療的ケア)」に記入してください。
B ない	

A ある 一別紙資料「本人の状況に関する調査書(医療的ケア)」に記入してください。 B ない

服薬内容

薬名	服薬量	服薬回数	備考

てんかん発作について

A ある B ない

「Aある」と答えられた方にお聞きます。

・その頻度は？

①1日に 回

②1週間に 回

③1か月に 回

④1年に 回

⑤過去にあった 年くらい前

・具体的な状況と対応方法について記入してください。

てんかん発作について

A ある B ない

「Aある」と答えられた方にお聞きます。

・その頻度は？

①1日に 回

②1週間に 回

③1か月に 回

④1年に 回

⑤過去にあった 年くらい前

・具体的な状況と対応方法について記入してください。

「Aある」と答えられた方にお聞きします。

・その頻度は？

①1日に 回

②1週間に 回

③1か月に 回

④1年に 回

⑤過去にあった 年くらい前

・具体的な状況と対応方法について記入してください。

・その頻度は？

①1日に 回

②1週間に 回

③1か月に 回

④1年に 回

⑤過去にあった 年くらい前

・具体的な状況と対応方法について記入してください。

- ・その頻度は？
- ①1日に 回
- ②1週間に 回
- ③1か月に 回
- ④1年に 回
- ⑤過去にあった 年くらい前
- ・具体的な状況と対応方法について記入してください。

・具体的な状況と対応方法について記入してください。

精神疾患について

A ある B ない

「Aある」と答えられた方にお聞きます。

・具体的な状況について記入してください。

その他医療的な配慮を要することがあれば、その内容を記入してください。

精神疾患について

A ある B ない

「Aある」と答えられた方にお聞きます。

・具体的な状況について記入してください。

その他医療的な配慮を要することがあれば、その内容を記入してください。

「Aある」と答えられた方にお聞きます。

・具体的な状況について記入してください。

その他医療的な配慮を要することがあれば、その内容を記入してください。

・具体的な状況について記入してください。

その他医療的な配慮を要することがあれば、その内容を記入してください。

その他医療的な配慮を要することがあれば、その内容を記入してください。

日常生活動作の介護内容					
(ア) 食形態	A ペースト B 舌でつぶせるもの C 歯ぐきでつぶせる・噛めるもの D 常食				
(イ) 食事 (水分摂取を含む)	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立	
	介助方法(食べ物の取り込み、嚥下し、飲み込み、姿勢、食具、増粘剤、注意事項など)				
(ウ) 歯磨き	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立	
	介助方法(過敏、入れ歯、姿勢、用具、注意事項など)				
(エ) 入浴	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立	
	介助方法(機械浴、シャワー浴、清拭、訪問入浴、巡回入浴、用具、注意事項など)				
(オ) 更衣	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立	
	介助方法(着脱方法、注意事項など)				
(カ) 排泄	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立	
	介助方法(おむつ使用、パット使用、バルーンカテーテル使用、膀胱ろう、人工肛門、人工膀胱、排泄時間、注意事項など)				
(キ) 移乗	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立	
	介助方法(リフター、用具、抱え方、注意事項など)				
(ク) 屋内移動	床移動	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立
	歩行	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立
	車椅子	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立
	介助方法(リフター、杖や下肢装具などの用具、抱え方、注意事項など)				
(ケ) 屋外移動	歩行	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立
	車椅子	A 全介助	B 一部介助	C ほぼ自立	D 自立
	介助方法(杖や下肢用具などの用具、注意事項など)				

手段的日常生活動作の介護内容	
(ア)電話を使う	① 使わない ② 使う → 介助内容
(イ)自分一人で買い物に行ける	① 行ける ② 行けない → 介助内容
(ウ)自分で配膳の準備ができる	① できる ② できない → 介助内容
(エ)自分で家事を行える	① 行える ② 行えない → 介助内容
(オ)自分で洗濯を行える	① 行える ② 行えない → 介助内容
(カ)自分一人で交通機関が使える	① 使える ② 使えない → 介助内容
(キ)自分で服薬の管理ができる	① できる ② できない → 介助内容
(ク)自分で金銭管理ができる	① できる ② できない → 介助内容

集団生活の内容				
(ア) コミュニケーション方法	A 表情・アイコンタクト・身体の動きなど	B コミュニケーション用具などを使用	C 言葉でゆっくりと会話	D 言葉でスムーズに会話
	【具体的な内容】			
(イ) 伝えた内容の理解	A 困難	B 状況と合わせて部分的に理解	C 状況と合わせて理解	D よく理解
	【具体的な理解の仕方】			
(ウ) こだわり・パニック・多動など	A 常時支援	B 必要に応じて支援	C 見守りが必要	D 特になし
	【具体的ななかかわり方】			
(エ) 自傷などの不適応行動	A 常時支援	B 必要に応じて支援	C 見守りが必要	D 特になし
	【具体的ななかかわり方】			
(オ) 他害などの不適応行動	A 常時支援	B 必要に応じて支援	C 見守りが必要	D 特になし
	【具体的ななかかわり方】			
(カ) 不安や悩みなどメンタル面	A 常時支援	B 必要に応じて支援	C 見守りが必要	D 特になし
	【具体的ななかかわり方】			
(キ) その他の問題行動と思われることはありますか。(利用してから予想されることなども含めて記載) A ない B ある → 具体的な内容				