

1. 調査実施者（記入者）

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

2. 調査対象者

対象者	(ふりがな)	男・女	生年月日 年齢	明・大・昭・平 年 月 日生（ 歳）
現住所	〒 -		電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）		電話	- -

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

(1) 身体障害者等級	1級・2級・3級・4級・5級・6級				
(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) 難病等疾病名					
(6) 障害基礎年金等級	1級・2級				
(7) その他の障害年金等級	1級・2級・3級				
(8) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

4. 現在受けているサービスの状況（別紙「サービスの利用状況票」に記入してください）

5. 地域生活関連（サービスの種類や量に関するを中心に記入してください）

(1) 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）	（ ）回程度				
(2) 社会活動の参加状況	（ ）				
(3) 過去2年間の入所歴の有無					
□無 □有→入所期間	年 月～	年 月	施設の種類	（ ）	
	年 月～	年 月	施設の種類	（ ）	
(4) 過去2年間の入院歴の有無					
□無 □有→入院期間	年 月～	年 月	原因となった病名	（ ）	
	年 月～	年 月	原因となった病名	（ ）	
(5) その他					

6. 就労関連（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）

- (1) 就労状況 一般就労 パート・アルバイト  
就労していない その他（ ）
- (2) 就労経験の有無 一般就労やパート・アルバイトの経験 無 有  
最近1年間の就労の経験 無 有  
中断の有無 無 有
- (3) 就労希望の有無 無 有  
具体的に

7. 日中活動関連（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）

主に活動している場所 自宅 施設 病院 その他（ ）

8. 介護者（支援者）関連（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）

- (1) 介護者（支援者）の有無 無 有  
(2) 介護者（支援者）の健康状況等特記すべきこと

9. 居住関連（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）

- (1) 生活の場所 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム  
病院 入所施設 その他（ ）
- (2) 居住環境

10. 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）