

姫 路 市  
障害者総合支援法及び児童福祉法  
障害福祉サービス等の  
勘 案 事 項 整 理 票

(障 害 者 ( 児 ) 用)

【資 料 構 成】

1. 勘案事項 1 (障害支援区分又は障害の種類及び程度)	-----	1
I 身体状況	-----	2
II 日常生活関連動作 (身体介護)	-----	8
III 日常生活関連動作 (家事援助)	-----	20
IV 意思疎通手段	-----	29
V 行動障害	-----	33
VI その他	-----	38
VII その他の心身の状況	-----	42
2. 勘案事項 2 (介護を行う者の状況)	-----	44
3. 勘案事項 3 (介護給付費等の受給状況)	-----	45
4. 勘案事項 4 (障害児施設等の利用状況)	-----	48
5. 勘案事項 5 (介護保険給付に係る居宅サービスの利用状況)	-----	49
6. 勘案事項 6 (保健医療福祉サービスの利用状況)	-----	50
7. 勘案事項 7 (障害者 (児) の利用意向の具体的内容)	-----	52
8. 勘案事項 8 (障害者 (児) の置かれている環境)	-----	55
9. 勘案事項 9 (居宅・施設支援の提供体制の整備状況)	-----	56

2018/04/01  
姫路市障害福祉課

勘案事項 1 (障害の種類及び程度) 目次  
目 目 一 覧

手帳所持の状況	1
<b>I 身体状況</b>	
I-1. 視力	2
I-2. 聴力	3
I-3. 言語	4
I-4. 麻痺	5
I-5. 拘縮	5
I-6. 欠損	6
I-7. 手指の動き	6
I-8. その他	7
<b>II 日常生活関連動作 (身体介護)</b>	
II-1. 寝返り	8
II-2. 起き上がり	9
II-3. 座位保持	10
II-4. 車いす等への移乗	11
II-5. 食事行為	12
II-6. 衣服着脱	13
II-7. 排泄行為	14
II-8. 入浴① (準備・後片付け)	15
II-9. 入浴② (浴槽の出入り・洗髪・洗身)	16
II-10. 整容	17
II-11. 移動① (屋内)	18
II-12. 移動② (屋外)	19
<b>III 日常生活関連動作 (家事援助)</b>	
III-1. 調理 (後片付けを含む)	20
III-2. 洗濯	21
III-3. 掃除	22
III-4. 整理・整頓	23
III-5. 買い物	24
III-6. 金銭管理	25
III-7. 物の持ち上げ・運搬等	26
III-8. 安全確認	27
III-9. 服薬管理	28
<b>IV 意思疎通手段</b>	
IV-1. 意思の伝達をする	29
IV-2. 他者からの意思伝達を理解	30
IV-3. 代筆、電話の仲立ち等	31
IV-4. 緊急時の対応等	32
<b>V 行動障害</b>	
V-1. 対人関係・適応性・順応性・自閉的傾向	33
V-2. 自傷行為	34
V-3. 他人・物に対する粗暴な行為	35
V-4. 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動	36
V-5. 睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動	37
<b>VI その他</b>	
VI-1. 医療処置、受診等 (通院を含む) に関する援助	38
VI-2. 医師等の診断結果及び説明の理解に関する支援	39
VI-3. 健康管理	40
VI-4. その他特記事項	41
<b>VII その他の心身の状況</b>	
VII-1. 既往症・現病歴・受診状況等	42
VII-2. その他の心身の状況	43

手帳所持の状況

身体障害者福祉手帳	手帳番号 姫路市 第 号 兵庫県 第 号 ( ) 第 号	障害等級 級
	障害内容	
療育手帳	手帳番号 兵庫県 第 号	障害等級 A・B(1)・B(2)
精神保健福祉手帳	手帳番号 兵庫県 第 号	障害等級 級

(記載内容)

勘案事項 1  
(障害の種類及び程度)

I 身体状況

I - 1. 視力

(右)	(左)
<input type="checkbox"/> みえない	<input type="checkbox"/> みえない
<input type="checkbox"/> かなり悪い	<input type="checkbox"/> かなり悪い
<input type="checkbox"/> やや悪い	<input type="checkbox"/> やや悪い
<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 普通

調査員特記事項  
(眼鏡等の使用の有無・視野欠損等について)

【判断基準】

視力障害の有無、日常生活において支障をきたしている視力障害の程度を判断する。

みえない	目の前のものが見えない状態（全盲を含む。）
かなり悪い	目の前のものが見える状態（人や物の動きがわかる程度）
やや悪い	1 m程度離れたものが見える状態
普通	1 m以上離れたものが見える状態（通常の距離で本を読む等）

【補足】

- ・ 矯正視力で判断。見えているかどうかを判断。（理解等の知的能力を問うものではない。）
- ・ 振り向きの反応等が遅くとも見えているかどうかの状態を判断する。
- ・ 視力検査等ができないため、本やテレビ等に対する対応状況から判断する。

## I-2. 聴力

(右)	(左)
<input type="checkbox"/> 聴こえない	<input type="checkbox"/> 聴こえない
<input type="checkbox"/> かなり悪い	<input type="checkbox"/> かなり悪い
<input type="checkbox"/> やや悪い	<input type="checkbox"/> やや悪い
<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 普通

調査員特記事項  
(補聴器等の使用の有無について)

### 【判断基準】

聴力障害の有無、日常生活において支障をきたしている聴力障害の程度を判断する。

聞こえない	ほとんど聞こえない（全く聞こえない状態を含む。）
かなり悪い	耳元での大きな声でないと聞き取りが困難な状態
やや悪い	大きな声でないと聞き取りが困難な状態
普通	日常生活の会話等が普通に聴き取れる状態

### 【補足】

- ・ 矯正聴力で判断。聞こえているかどうかを判断。（内容の理解等の知的能力を問うものではない。）
- ・ 本人の無関心による反応がない等が想定されるので留意すること。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### I-3. 言語

- 言えない
- かなり悪い
- やや悪い
- 普通

調査員特記事項

#### 【判断基準】

言語障害の有無、日常生活において支障をきたしている言語障害の程度を判断する。

言えない	ほとんど言葉を発することができない。(全く発することができない状態を含む。)
かなり悪い	著しい構音障害や吃音のため、言葉を言うことが困難な状態。
やや悪い	構音障害や吃音のため、言葉を言うことがやや困難な状態。
普通	特に障害が認められない状態。

#### 【補足】

- ・ 意味のある会話や意思の伝達の程度については別項目で評価する。
- ・ 言葉を発することができるかを判断する。

#### I - 4. 麻痺

<input type="checkbox"/> なし
あり
<input type="checkbox"/> 右手指 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢
<input type="checkbox"/> 左手指 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> その他
調査員特記事項

#### 【判断基準等】

- ・ ここでいう麻痺とは、神経または筋肉組織の損傷、疾病等により、筋肉の随意的な運動機能が低下・消失した状態をいう。また、筋力低下はここでいう麻痺の項目で評価する。(特記事項に明記)

#### I - 5. 拘縮

<input type="checkbox"/> なし
あり
<input type="checkbox"/> 肩関節 <input type="checkbox"/> 肘関節 <input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> 膝関節 <input type="checkbox"/> 足関節 <input type="checkbox"/> その他
調査員特記事項

#### 【判断基準等】

- ・ ここでいう拘縮とは、四肢の関節可動域に制限があることにより、日常生活に支障がある状態をいい、肩関節 60 度以下・肘関節 30 度以下・股関節 30 度以下・膝関節 30 度以下は重度とする。
- ・ 変形又は測彎については、ここでいう拘縮の中で評価する。(特記事項に明記)

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### I-6. 欠損

なし

あり

右手指 (  拇指  示指  中指  薬指  小指 )  右上肢  右下肢

左手指 (  拇指  示指  中指  薬指  小指 )  左上肢  左下肢  その他

調査員特記事項

#### 【判断基準等】

- ・ 拇指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものを、欠損ありとする。

### I-7. 手指の動き

(右)  なし

あり

細かい動きはできない

力が弱い

震えがある

つっぱりがある

その他

(左)  なし

あり

細かい動きはできない

力が弱い

震えがある

つっぱりがある

その他

調査員特記事項

#### 【補足】(身体障害認定基準：肢体不自由個別事項)

- ・ 一側の五指全体の機能障害
  - ① 全廃 : 字を書いたり、箸を持つことができないもの
  - ② 著しい障害 : 5kg以内のものしか下げることができない、握力が5kg以内、または鉋やかなづちの柄を握りそれぞれの作業ができない
  - ③ 軽度の障害 : 精緻な運動ができない、10kg以内のものしか下げることができない、または握力が15kg以内
- ・ 各指の機能障害
  - ① 全廃 : 各々の関節可動域が10度以下、または徒手筋力テスト2以下のもの
  - ② 著しい障害 : 各々の関節可動域が30度以下、または徒手筋力テスト3相当のもの



I-8. その他

(体格) 身長                      c m ぐらい

                                        体重                      k g ぐらい

(その他)

調査員特記事項

勘案事項 1  
(障害の種類及び程度)

Ⅱ 日常生活関連動作（身体介護）

Ⅱ－１．寝返り

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

【判断基準】

遷延性意識障害、四肢まひ、脳性まひ、片まひ等の機能障害により、臥床中、自ら体位を変換することが困難であり、特に頻繁に褥瘡（床ずれ）を繰り返す等、体位変換の必要性があり、支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	頻繁に褥瘡を繰り返す状態であって、ベッド柵、サイドレール等を利用したとしても、自ら体位を変換できず、介助を必要とする。（遷延性意識障害等により、体位の変換が自らの意思によるものでない者を含む。）
部分的な支援が必要	著しく時間をかければ介助なしでできるが、介助者が手を添える、体幹を支える等の介助を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

【補足】

- ・ ここでいう寝返りとは、きちんと横向きあるいはうつ伏せにならなくても横たわったまま左右のどちらかに向きを変える行為をいう。
- ・ 当該行為により極端に体力を消耗する場合には全面的な支援が必要とする。
- ・ ベッド柵、サイドレール等を利用して体位を変換できる場合には、支援の必要性が低いとする。

## Ⅱ－２．起き上がり

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

### 【判断基準】

四肢まひ、脳性まひ、片まひ等により、ベッド上での起き上がり（仰臥位から上半身を起こす。）やベッドへ横になることに支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	自分ではできず、ほぼ全介助を要する。
部分的な支援が必要	ベッド柵、ひも、サイドレール等を利用しても、全てを自分でできるわけではなく、途中までできて最後の部分で介助が必要になる等、一部介助を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

### 【補足】

- ・ ここでいう起き上がりとは、寝た状態から上半身を起こすまでの動作、またその逆の動作をいう。
- ・ 本人が置かれている現状（ベッド、畳等）で支援が必要かどうかを判断する。ただし電動ベッドについては特記事項に記載する。
- ・ ベッド柵、サイドレール等を利用して起き上がりや就寝ができる場合には、支援の必要性が低いとする。ただし、当該行為が危険を伴う場合には、部分的な支援が必要とする。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅱ－3. 座位保持

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

四肢まひ、脳性まひ、片まひ、等により、座位を保つことについて支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	自分ではできず、ほぼ全介助を要する。 (90度以下、固定しても頭部が後屈する場合、背もたれを用いても座位保持ができない場合等)
部分的な支援が必要	車いすや、介助者の支えが必要となる等、一部介助を必要とする。 (背もたれがないと座位保持できない、他者の手で支えていないと座位保持ができない場合等)
支援の必要性が低い	自らの手の支えが要る場合をいう。 (背もたれは必要ないが、自分の手で支える必要がある場合等)
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- ・ 座位とは概ね90度をいい、保持ができるとは、10分程度維持できることを目安とする。
- ・ もたれかかる等は支えるとは区別する。(もたれかかる場合には全面的な支援とする。)

Ⅱ－４．車いす等への移乗

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

【判断基準】

四肢まひ、脳性まひ等により、ベッドから車いす、車いすからベッドへの移乗に支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	自分ではできず、ほぼ全介助を要する。
部分的な支援が必要	介助者が手を添える、体幹を支える等の介助を要する。あるいは、著しく時間をかければ介助なしでできるが、転倒等の危険防止のために見守り等の支援を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

【補足】

- ・ 全介助とは、介助者が抱える等により移乗させる場合をいい、手を添えるあるいは体幹支持の場合には部分的な支援とする。
- ・ 当該項目において、車いす等とは、車いすへの移乗のほか、ベッド、乗用車や他の交通手段への移乗及び乗降等を含む。
- ・ 移乗行為のうち、移乗の種類（ベッドから車いすや車いすからベッド）によって支援の必要性が異なる場合は、介護度の高い方で判断する。
- ・ 義足や装具などを装着している場合は、装着時の状況に基づき判断する。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅱ－5. 食事行為

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要	<b>調査員特記事項</b> 内容 (1. 普通食 2. 軟食 3. きざみ食 4. 流動食 5. その他) 方法 (1. 箸 2. スプーン・フォーク 3. 手 4. その他) 歯牙 (1. 自歯 2. 一部義歯 3. 総義歯 4. なし) 咀嚼 (1. 自立 2. 見守り必要 3. できない) 嚥下 (1. 自立 2. 見守り必要 3. できない)
<input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要	
<input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い	
<input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	

#### 【判断基準】

摂食行為について支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、ほぼ全面的な介助や支援を必要とする。
部分的な支援が必要	下記③又は④の対象例のような状態であり、一部介助あるいは見守り等の支援を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。(僅かに部分的な見守りを必要とする場合を含む。)
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 常時寝たきりの状態であり、全介助を必要とする。
  - ② 四肢まひ、脳性まひ、片まひや上肢機能の障害等により自助具を用いても自ら摂食することができず支援を必要とする。
  - ③ 嚥下障害等により食物をのどに詰まらせる恐れがあり、支援を必要とする。
  - ④ 知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、摂食行為についての適切な習慣や方法が習得されていない等のため支援を必要とする。
- 準備や後片付け、調理内容については、家事援助における「調理」の項目で評価。
- 経管栄養、胃瘻、中心静脈栄養等で経口の場合は全面的な支援とする。
- 自助具の使用の有無は問わない。
- 食事に関するいわゆる不適応行動はここでは評価の対象としない。

## Ⅱ－6．衣服着脱

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

### 【判断基準】

衣服の着脱について支援を必要とするかどうかを判断する。

(対象となる行為： ボタンのかけはずし・上衣着脱・下衣着脱・靴下着脱)

全面的な支援が必要	ほぼ全面的な介助や支援を必要とする。
部分的な支援が必要	一部に介助を必要とする。あるいは、見守りや確認を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。(僅かに部分的な見守りを必要とする場合を含む。)
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

### 【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 四肢まひ、脳性まひ、片まひ等の障害により、下着や上着、靴下等の着脱を自ら行うことが困難であり、介助を必要とする場合
  - ② 知的障害、認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、衣服の着脱に関する習慣や方法が習得されていない等のため、支援を必要とする場合
- ・ 対象行為の全てに介助や支援が必要でない場合には部分的な支援とする。
- ・ ボタンのある衣服を使用していない場合には、その他の調査結果から類推する。(特記事項にその旨を明記)
- ・ 衣服着脱のうち、着る行為と脱ぐ行為によって支援の必要性が異なる場合は、介護度の高い方で判断する。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅱ－7．排泄行為

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要	<b>調査員特記事項</b> 尿意 (1. ある 2. ときどきある 3. ない) 便意 (1. ある 2. ときどきある 3. ない) 便通頻度 方法 (1. 和式 2. 洋式 3. おむつ 4. ポータブル 5. その他)
<input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要	
<input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い	
<input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	

#### 【判断基準】

排泄行為について支援を必要とするかどうかを判断する。(当該調査項目における排泄行為等には生理に関する介助・支援を含む。)

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、ほぼ全面的な介助や支援を必要とする。 － おむつや特殊な排泄器具(尿管器、膀胱・直腸ろう、オストミー等)の利用者で、ほぼ全面的な介助や支援を必要とする者を含む。
部分的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、一部介助や見守り等の支援を必要とする。(おむつや特殊な排泄器具の利用者で一部介助や見守り等の支援を必要とする者を含む。)あるいは、夜間の就寝時に定期的にトイレ誘導を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。(僅かに部分的な見守りを必要とする場合を含む。)
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 四肢、脳性、片まひ等により、排泄場所までの移動を含め、排泄行為について支援を必要とする。
  - ② 膀胱直腸障害等により尿意・便意等がないため、失禁をすることがあり、支援を必要とする。
  - ③ 知的障害や、認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、適切な排泄習慣が習得されていない等のため、失禁等の後始末に支援を必要とする。
- ・ 常に周辺の清掃等が必要な場合や、尿意・便意等の自覚がない、伝達手段がない場合は全介助とする。
- ・ ポータブルトイレ、差し込み便器、オムツ、人工肛門等の便器や排泄用具、あるいは、手すりを使用している場合は、その状況に基づき判断する。
- ・ 昼は自立、夜はオムツを使用している場合等、時間帯によって状況が異なる場合は、より頻繁に見られる状況で判断する。
- ・ 排泄に関するいわゆる不適応行動はここでは評価の対象としない。



Ⅱ－８．入浴①（準備・後片付け）

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

【判断基準】

入浴の準備や後片付けについて支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、ほぼ全面的な介助や支援を必要とする。
部分的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、一部に介助や見守りを必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。（僅かに部分的な見守りを必要とする場合を含む。）
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 四肢まひ、脳性まひ、片まひ等により、脱衣場と洗い場間の移動に介助を必要とする。
  - ② 入浴に必要な道具（褥瘡（床ずれ）防止のためのマットやスポンジ等を含む。）を用意することに支援を必要とする。
  - ③ 知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、準備や後片付けに関する習慣や方法が習得されていない等のため、見守り等の支援を必要とする。
- ・ ここでいう入浴の準備、後片付けとは、お湯をはる、落とすなどの行為や、お風呂場までの移動をいい、浴室内での行為とは区別する。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅱ－9. 入浴② (浴槽の出入り・洗髪・洗身)

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	<b>調査員特記事項</b>  入浴 (清拭) 頻度 身体保清方法 (1. 入浴 2. シャワー浴 3. 清拭 4. その他)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

#### 【判断基準】

入浴の介助または入浴中の見守りを必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態にあり、ほぼ全面的に介助や支援を必要とする。
部分的な支援が必要	下記の対象例のような状態にあり、一部介助または見守りを必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。(僅かに部分的な見守りを必要とする場合を含む。)
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 遷延性意識障害、四肢まひ、脳性まひ、片まひ等の機能障害により、洗身・洗髪、浴槽への出入り等入浴行為に介助等の支援を必要とする。
  - ② 内部障害により入浴中の酸素吸入等を管理する等の支援を必要とする。
  - ③ てんかん、脳血管障害、心臓疾患等により、まひや痙攣発作等があるため、転倒や浴槽で溺れることを防止するための見守りを必要とする。
  - ④ 知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、入浴に関する習慣や方法が習得されていない等のため、見守り等の支援を必要とする。
- 日常的に行われていない場合、清拭のみである場合、医学的制限のある場合は特記事項に明記する。

Ⅱ-10. 整容

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

【判断基準】

洗面や歯磨き等の整容に関する行為について、支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、ほぼ全面的な介助や支援を必要とする。
部分的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、一部に介助を必要とする。 あるいは、見守りまたは確認を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。(僅かに部分的な見守りを必要とする場合を含む。)
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 四肢まひ、脳性まひ、片まひ、上肢の機能障害や内部障害等により、洗顔や歯磨き等の何らかの行為について介助を必要とする。
  - ② 知的障害、認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、整容に関する行為に係る、習慣や方法が習得されていない等のため、支援を必要とする。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅱ-11. 移動①(屋内)

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要	<b>調査員特記事項</b> 移動手段 (1. 歩行 2. 手すり 3. 杖 4. 歩行器 5. 車いす 6. 盲導犬 7. 介助犬 8. 聴導犬 9. その他) 行動範囲 (1. 家屋内 2. 室内 3. 床上)
<input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要	
<input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い	
<input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	

#### 【判断基準】

屋内の移動(伝い歩き、膝行を含む。)について支援が必要かどうかを判断する。

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、ほぼ全面的な介助や常に見守りを必要とする。
部分的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、見守りや一部介助を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。(僅かに部分的な見守りを必要とする場合を含む。)
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 四肢まひ、脳性まひ等により、車いす(電動・手動を問わない。)や杖等の補装具を用いて、自ら屋内を移動することが困難であり、介助を必要とする。
  - ② 視覚障害により、視覚的な安全確保等に制限があり、支援を必要とする。
  - ③ 遷延性意識障害やALS等により、常時寝たきりの状態であるか、あるいは、介助を受けても座位を取ることができない状態であり、支援を必要とする。
  - ④ 知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、目的の場所までの経路を理解する等、安全・確実に移動することに制限があり、支援を必要とする。
- 「立位歩行、車いす歩行を含め、廊下の手すり等を利用して移動は可能であるが、著しく歩行速度が遅かったり、ちょっとした衝撃でも転ぶ危険がある。」「電動車いすを利用しているが操作が不安定で、物や人に当たってしまうことがある」等の状態の場合には部分的な支援とする。

Ⅱ-12. 移動② (屋外)

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	<p style="text-align: center;"><b>調査員特記事項</b></p> <p>移動手段 (1. 歩行 2. 杖 3. 老人車 4. 歩行器 5. 車いす 6. 盲導犬 7. 介助犬 8. 聴導犬 9. その他)</p> <p>頻度 (1. 毎日1回以上 2. 2～3日に1回程度 3. 1週間に1回程度 4. ほとんど外出しない)</p> <p>行動範囲 (1. 外出 2. 家の周辺)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【判断基準】

屋外の移動（交通機関、自転車、車いすの利用、徒歩等）について支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、ほぼ全面的な介助や支援を必要とする。
部分的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、一部に介助を必要とする。 または見守りや確認を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。(僅かに部分的な見守りを必要とする場合を含む。)
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 車いす（電動・手動を問わない。）を利用しているため、あるいは視覚障害により、砂利道・階段・スロープ、人ごみ、昼間と夜間といった環境の変化や、交通機関の利用等の条件を含めて制限があり、支援を必要とする。
  - ② 長期（概ね5年以上）の人工透析、呼吸器や心臓機能の障害等による体力の低下や息切れ等により階段・スロープ等の移動が困難であり支援を必要とする。
  - ③ 知的障害、認知・記憶・注意等の障害等により、目的地までの経路を理解する等、安全・確実に移動することに制限があり、支援を必要とする。
- ・ 屋外での移動においては、移動手段、頻度、行動範囲等について特記事項に明記する。また、屋外移動における危険度の認識（交通ルール等についての理解度を含む。）についても特記事項に明記する。

Ⅲ 日常生活関連動作（家事援助）

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅲ－１．調理（後片付けを含む）

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

食事の準備や後片付けについて支援を必要とするかどうかを判断する。（ここでいう調理とはインスタント食品やレトルト食品は含まない。また、当該項目については、調理をする能力で判断する。）

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態にあり、ほぼ全面的な介助や支援を必要とする。（意思はあるがほとんど不可能な場合、本人が行うもののほぼ全面的な介助が行われている場合を含む。）
部分的な支援が必要	下記の対象例のような状態にあり、一部介助や見守り等の支援を必要とする。（声かけ・誘導を含む。また、カロリー制限等の特別食の用意や、嚥下障害等により、きざみ食やミキサー食といった食べ物の加工を必要とする場合を含む。）
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 四肢まひ、脳性まひ、片まひや上肢機能の障害等により、お盆や器を保持して移動することができず支援を必要とする。
  - ② 四肢まひ、脳性まひ、片まひや上肢機能の障害等により、必要な自助具を装着することに介助を必要とする。
  - ③ 知的障害や、認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、準備や後片付けの適切な習慣が習得されていない等のため、支援を必要とする。
- 能力的に可能であっても、実際に行われていない場合は便宜上全面的な支援とし、特記事項に明記する。

### Ⅲ－２．洗濯

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

洗濯に係る行為（洗濯・干す・片付け）について支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	ほとんどの行為にはほぼ全面的な介助や支援を必要とする。 (意思はあるが不可能な場合、本人が行うものの全面的な介助が行われている場合を含む。)
部分的な支援が必要	ほとんどの行為に一部介助や見守り等の支援を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- ・ 時間を問うものではない。
- ・ 本人が行うものの、ほぼ全面的な介助が行われている場合は全介助とする。
- ・ 部分ごとに介助が行われている場合や、不十分な箇所につき介助者が行っている場合には部分的な支援が必要とする。
- ・ 時間を問わず、介助なしに行っている場合は支援の必要がないものとする。
- ・ 能力的に可能であっても、実際に行われていない場合は便宜上全面的な支援とし、特記事項に明記する。
- ・ 知的障害や、認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、適切な習慣が習得されていない等のため、支援を必要とする場合には上記判断基準に照らして評価する。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅲ－３．掃除

- 全面的な支援が必要
- 部分的な支援が必要
- 支援の必要性が低い
- 支援の必要性がない

調査員特記事項

#### 【判断基準】

掃除に係る行為（掃除具の適切な使用・掃除行為・片付け、ゴミの処分）又は掃除に関する認識の有無について支援を必要とするかどうかを判断する。なお、ここでいう掃除には、庭等の掃除は含まない。

全面的な支援が必要	ほとんどの行為にはほぼ全面的な介助や支援を必要とする。
部分的な支援が必要	ほとんどの行為に一部介助や見守り等の支援を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- ・ 時間を問うものではない。
- ・ 本人が行うものの、ほぼ全面的な介助が行われている場合は全介助とする。
- ・ 部分ごとに介助が行われている場合や、不十分な箇所につき介助者が行っている場合には部分的な支援が必要とする。
- ・ 時間を問わず、介助なしに行っている場合は支援の必要がないものとする。
- ・ 能力的に可能であっても、実際に行われていない場合は便宜上全面的な支援とし、特記事項に明記する。
- ・ 知的障害や、認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、適切な習慣が習得されていない等のため、支援を必要とする場合には上記判断基準に照らして評価する。



Ⅲ－４．整理・整頓

<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	調査員特記事項
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

【判断基準】

衣類や身の回り品等の管理について支援を必要とするかどうかを判断する。なお、ここでいう整理・整頓とは掃除行為と区別し、身の回り品等を片付ける、管理する行為をいう。

常に支援が必要	下記の対象例のような状態であり、日常的に支援を必要とする。
ときどき支援が必要	下記の対象例のような状態であり、ときどき支援を必要とする。 ほとんどの行為に一部介助や見守り等の支援を必要とする。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要がない	自立している、または全く問題がない。

【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 脳性まひや上肢機能障害等により、自ら衣類や身の回り品等を整理し、管理することに制限があり、支援を必要とする。
  - ② 知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、衣類や身の回り品を整理し、管理する習慣や方法が習得されていない等のため、後片付けや整理整頓に関する支援を必要とする。
- ・ 本人が行うものの、ほぼ全面的な介助が行われている場合は全介助とする。
- ・ 部分ごとに介助が行われている場合や、不十分な箇所につき介助者が行っている場合には部分的な支援が必要とする。
- ・ 時間を問わず、介助なしに行っている場合で問題がない場合は支援の必要がないものとする。
- ・ 能力的に可能であっても、実際に行われていない場合は便宜上全面的な支援とし、特記事項に明記する。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅲ－５．買い物

<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	調査員特記事項
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

買い物等の行為（自分で商品を選び、支払いをする等の行為）について支援を必要とするかどうかを、買い物をする能力で判断する。なお、本項目でいう支援には、移動の介助は含まない。

常に支援が必要	ほぼ毎回付き添い等の支援を必要とする。
ときどき支援が必要	ときどき付き添い等の支援を必要とする。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 外出を一人で行うための方法が習得されていない等のため、乗車券の購入等を含め公共交通機関の利用に制限があり、付き添い等の支援を必要とする。
  - ② デパートやコンビニ等での商品の探し方・代金の支払方法、レストラン等でのメニューの選択・料金の支払方法等が習得されていない等のため、付き添い等の支援を必要とする。
- 自力で品物を選択し、金銭を支払う行為が可能な場合は支援の必要がないとする。
- 品物の選択、支払場面等で見守りや指示誘導が必要な場合（一部場面での援助のみの場合を含む）には、その頻度により判断する。
- 極端な衝動買いや、適切な値段の中での買い物が出来ない等に対する支援は金銭管理に対する支援で評価する。
- ここでいう買い物の支援には、身体的な障害により手が届かない商品をとる等の支援は含まない。
- 時間を問うものではない。

### Ⅲ－6. 金銭管理

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

金銭管理について支援を必要とするかどうかを判断する。なお、ここでいう金銭管理とは、実際に金銭をしまっておくことや、適正に金銭を管理することができるかどうかで判断する。

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、金銭を財布等にしまっておくことや数百円程度のお金の出し入れにも制限がある等、金銭の管理に関わる行為にほぼ全面的な支援を必要とする。
部分的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、1週間に1回程度以上金銭の残高を確認する等、金銭管理に関わる行為の一部に支援を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、金銭の収入・支出の把握や出し入れする金額の計算等についての支援を必要とする。
  - ② 四肢まひ脳性まひ上肢機能障害等により自ら金銭をしまっておくことができず、金銭管理に支援を必要とする。
- ・ 寝たきりで自らが管理できず、介護者へ指示している場合には、部分的な支援とする。
- ・ 家族が管理をしている場合については、意思・理解・能力等から総合的に判断。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅲ－7. 物の持ち上げ・運搬等

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

物の持ち上げ・運搬等についての能力に基づき、支援の程度を判断する。

全面的な支援が必要	物を持ち上げて運搬等をするに、ほぼ全介助を必要とする。 (欠損、機能全廃又はごく軽いものしか持ち上げられない場合を含む。)
部分的な支援が必要	物を持ち上げて運搬等をするに、一部介助を必要とする。 軽い物なら持ち上げることができるが、重い物はやできない。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。 やや重い物まで持ち上げることができる。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- ・ 10kg 以上についてはここでは考慮しない。
- ・ やや重いものとは、布団・通学カバン等で 6～10kg 程度のもの、軽いものとは、きゆうす・ペットボトルやゴミの入った袋程度で 1～5kg 程度のもの、ごく軽いものとは、はし・スプーン・コップ・歯ブラシ等のものをいう。
- ・ 持ち上げるとは、目の高さ程度をいう。

### Ⅲ－８．安全確認

<input type="checkbox"/> 毎日支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	調査員特記事項
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

戸締り、家屋内等の動線の確保、落下物防止のための工夫や、タバコの後始末等についての支援の程度を判断する。

毎日支援が必要	上記のような対応が週のうち半分以上の日数について必要である。
ときどき支援が必要	上記のような対応が週 1 日以上必要である。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く対応が不要な状態ではない。
支援の必要がない	問題がない。

#### 【補足】

- ・ 調理時の火の取扱いについては調理の項目において勘案する。
- ・ 知的障害により、生活習慣が身につけていない場合や、認知・記憶障害により不可能な場合にはその程度により判断する。
- ・ 整理整頓により解消が可能な場合には、当該項目で判断する。(ここでは、整理・整頓のための家事援助サービス提供後に、障害者(児)によりこれらが乱される等により、安全が確保できない場合を想定している。)

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### Ⅲ－9．服薬管理

<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	<b>調査員特記事項</b>     
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

#### 【判断基準】

服薬を必要とする場合において、支援を必要とするかどうかを判断する。

常に支援が必要	下記の対象例のような状態であり、日常的に支援を必要とする。
ときどき支援が必要	下記の対象例のような状態であり、ときどき支援を必要とする。 またはほとんどの行為に一部介助や見守り等の支援を必要とする。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 全盲や強度の弱視等を併せ持つ場合を含め、病名や薬の処方等の文字を確認することに制限があり、第三者を介しての説明を必要とする。
  - ② 知的障害、てんかん、認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、薬の飲み忘れや飲み過ぎ・飲み残しがないう服薬管理を必要とする。
  - ③ 四肢まひ、脳性まひ、片まひ等の障害により、服薬を自ら行うことが困難であり、介助を必要とする。

## IV 意思疎通手段

### IV-1. 意思の伝達をする

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	<p>調査員特記事項</p> <p>伝達方法 (1. 言語 2. 動作 3. 筆談 4. 発声 5. その他)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

#### 【判断基準】

意思の伝達やその方法の習得について支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	下記に示すような障害により、コミュニケーション支援機器の利用や手話等といった特別のコミュニケーション手段の習得について支援を要する。
部分的な支援が必要	コミュニケーション支援機器やコミュニケーション手段を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 視覚障害、聴覚障害、言語障害あるいは盲・ろうの重複障害等、各々の障害に応じたコミュニケーション手段・機器（例：点字、音声出力、印刷物の拡大、手話、指文字、意思伝達装置等）による支援を必要とする。または、コミュニケーション手段の習得について支援が必要である。
  - ② 知的障害や認知・注意・記憶障害等を併せ持ち、コミュニケーションが制限されているために支援を必要とする。
- ・ 口話以外の手段で日常生活全般の伝達が可能な場合は、部分的な支援が必要とする。
- ・ 会話：（軽度）全般的に意味のある会話が可能、（中度）単語や2～3語文での意思表示や動作による意思表示が可能、（重度）おうむ返しや一方通行の会話あるいは会話が不可能な場合とする。
- ・ 伝達可能とは、意思表示し、他者の理解を得られる場合をいう。
- ・ 器具を使用する場合は装着時の状況で判断する。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### IV-2. 他者からの意思伝達を理解

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	<b>調査員特記事項</b> 伝達方法 (1. 言語 2. 動作 3. 筆談 4. 発声 5. その他)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

#### 【判断基準】

相手方の意思等を理解・判断・記憶することに支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	下記に示すような障害により、全般的に支援を必要とする。あるいは、コミュニケーション支援機器の利用や手話等といった特別のコミュニケーション手段の習得について支援を要する。
部分的な支援が必要	下記に示すいずれかの障害により、部分的な支援を必要とする。あるいは、コミュニケーション支援機器やコミュニケーション手段を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 視覚障害、聴覚障害、言語障害あるいは盲・ろうの重複障害等、各々の障害に応じたコミュニケーション手段・機器（例：点字、音声出力、印刷物の拡大、手話、指文字、意思伝達装置等）による支援を必要とする。または、コミュニケーション手段の習得について支援が必要である。
  - ② 知的障害や認知・注意・記憶障害等を併せ持ち、コミュニケーションが制限されているために支援を必要とする。
- 理解：（軽度）時間がかかるが正確に把握できる、（中度）会話内容・場面等でばらつきがある場合や視覚表現による理解、（重度）把握能力がない場合とする。
- 記憶：（軽度）特定の事象のみ可能又は一時的に可能、（重度）記憶全般に支障がある場合とする。



#### IV-3. 代筆、電話の仲立ち等

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

電話やFAXといった通信機器の操作、書面作成のための筆記について支援が必要かどうかを判断する。

全面的な支援が必要	代筆、電話やFAXの代行、またはワープロ、パソコン等の操作のいずれかについて支援を必要とする。
部分的な支援が必要	代筆、電話やFAXの使用、またはワープロ、パソコン等の操作のいずれかについて見守りや確認といった支援を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 「読み」、「書き」、「会話」に制限がある（例：視覚障害、聴覚障害、言語障害あるいは盲・ろうの重複障害、脳性まひ等の機能障害）、あるいは電話やFAXといった通信機器の操作に制限がある（例：上肢機能障害等）ため、代筆や電話の取次ぎ、電話の応対をする等の支援が必要である。
  - ② 知的障害や認知・注意・記憶障害等を併せ持ち、自らの意思を通信機器や書面によって伝えるための支援を必要とする。
- ・ 理解や記憶については別評価とする。
- ・ 正確な文章表現ではないものの、絵文字やこれに変わる手段により意思の伝達ができる場合には部分的な支援とする。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### IV-4. 緊急時の対応等

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

緊急時の連絡に関して、支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	あらゆる手段を使っても緊急時に連絡できない場合。 危険や緊急時等の状況判断ができない場合。
部分的な支援が必要	緊急時の連絡が不十分である場合。 危険や緊急時等の状況判断に偏りや誘導等が必要な場合。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く問題がない状態ではない。
支援の必要性がない	自立している、または全く問題がない。

#### 【補足】

- ・ 緊急通報システムが備えられている場合には、当該システムの使用が可能かどうかを踏まえ判断する。
- ・ 近隣住民の緊急時の支援体制の状況や、声かけや安否確認等の民間サービス等の活用状況等を踏まえ総合的に判断する。
- ・ 具体的な事例（火事・地震等の災害、強盗や詐欺行為）についての認識がない場合は全面的な支援とする。

## V 行動障害

### V-1. 対人関係・適応性・順応性・自閉的傾向

<input type="checkbox"/> 毎日支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	調査員特記事項
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

自閉症等の障害があり、他者との人間関係を築く等の調整や、特定の他人との間の頻繁なトラブルの仲裁等の支援が必要であるかどうかを判断する。

毎日支援が必要	上記のような対応が週のうち週のうち半分以上の日数について必要である。
ときどき支援が必要	上記のような対応が週 1 日以上必要である。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く対応が不要な状態ではない。
支援の必要がない	問題がない。

#### 【補足】

- ・ 対人関係：(軽度) 人見知りをしたりする場合等、(中度) 対人関係の維持が困難なもの等、(重度) 無関心や接触拒否の場合とする。
- ・ 適応性・順応性：(軽度) ときに対人関係が不安定で変化に対する抵抗がまれにある場合等、(中度) しばしば対人関係が不安定で変化に対する抵抗等がしばしばある場合等、(重度) 常に対人関係が不安定で変化に対する抵抗やパニックが常にある場合等とする。
- ・ 自閉的傾向：(軽度) ときに不安定であるものの指示に対する理解のある場合等、(中度) 不安定であり指示に対する理解ができない場合等、(重度) 指示への無理解や反抗などの頻度が高いものや安定性に欠ける場合とする。
- ・ 未熟等で一人にしておけない状態があるために見守りが必要な場合を含む。
- ・ 声かけ・見守り等の働きかけが必要かどうかで判断する。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### V-2. 自傷行為

<input type="checkbox"/> 毎日支援が必要	<b>調査員特記事項</b> 種類 (1. 衣服の破損 2. 手首を噛む 3. 手で頭をたたく 4. 壁をたたく 5. 身体を壁等にぶつける 6. 自殺行為を図る 7. その他)
<input type="checkbox"/> ときどき支援が必要	
<input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い	
<input type="checkbox"/> 支援の必要がない	

#### 【判断基準】

自傷行為への対応が必要であるかどうかを判断する。

毎日支援が必要	下記のような行動への対応が週のうち半分以上の日数について必要である。
ときどき支援が必要	下記のような行動への対応が週 1 日以上必要である。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く対応が不要な状態ではない。
支援の必要がない	問題がない。

#### 【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 壁を壊したりガラスを割る等の破壊的行為により、自らの身体を傷つける行為がある。
  - ② 自分の手を噛む、頭を壁に打ち付ける等の自傷行為、又は常に体を揺らすといった常同行動等がある。
- 自傷行為：(軽度) 行為の突発性が少ない場合、(中度) 行為の常習化が見受けられるものの怪我の危険性が低い場合、(重度) 行為が常習化し怪我の危険性が高い場合とする。
- ここでいう粗暴な行為への対応とは見守りを含む。
- 自傷には性的な問題行動を含む(例：場所構わず裸になる、売春行為等)。
- 上記のような行動がひとつでもあれば、それに対する対応を判断する。

V-3. 他人・物に対する粗暴な行為

<input type="checkbox"/> 毎日支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	<p>調査員特記事項</p> <p>対象 (1. 人 2. 物)          種類 (1. 言動 2. 行動 3. その他)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

【判断基準】

他人・者に対する粗暴な行為への対応が必要であるかどうかを判断する。

毎日支援が必要	下記のような行動への対応が週のうち半分以上の日数について必要である。
ときどき支援が必要	下記のような行動への対応が週 1 日以上必要である。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く対応が不要な状態ではない。
支援の必要がない	問題がない。

【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 壁を壊したりガラスを割る等の破壊的行為がある。
  - ② 他人を蹴る・叩く等の行為、または他人や物に対する暴言・罵倒等の行為がある。
  - ③ 特定の人との間で頻繁なトラブルがある。
- ・ 他害行為：(軽度) 行為の突発性が少ない場合、(中度) 行為の常習化が見受けられるものの行為の危険性が低い場合、(重度) 行為が常習化し行為の危険性が高い場合とする。
- ・ ここでいう粗暴な行為への対応とは見守りを含む。
- ・ 上記のような行動がひとつでもあれば、それに対する対応を判断する。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### V-4. 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動

<input type="checkbox"/> 毎日支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	調査員特記事項
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

徘徊・突発行動・偏向・執着やパニックについての対応の頻度について判断する。なお、ここでいう徘徊には多動を含み、パニック障害の中には極端な奇声や大声を含む。

毎日支援が必要	下記のような行動への対応が週のうち半分以上の日数について必要である。
ときどき支援が必要	下記のような行動のいずれかへの対応が週1日以上必要である。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く対応が不要な状態ではない。
支援の必要がない	問題がない。

#### 【補足】

- ・ 知的障害や認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つ等のために、① 突発的な屋外への飛び出し、制止をしても動き回る、② 特定の物や行為に強いこだわり、③ 環境の変化により泣き叫ぶ等のパニック、といった不安定な行動への対応が必要であるかどうかを判断する。
- ・ 徘徊：(軽度) 家屋内での徘徊、(中度) 屋外での徘徊、(重度) 突然の飛び出しや帰宅不能等とする。
- ・ 突発行動：(軽度) ややゆるやかな感情起伏やときどきの興奮状態、(中度) やや急激な感情起伏やしばしばの興奮状態、(重度) 突発的な感情起伏や頻回の興奮状態又は行動の表面化とする。
- ・ 偏向・執着：(軽度) 執着心や偏向性が見られるものの相対的に頻度や行為が低い場合、(中度) 高い執着心と偏向性をもつものの他人への被害が及ばない場合、(重度) 高い執着心と偏向性で他人への迷惑行為と化している場合とする。
- ・ 強いこだわりの例 ガスコンロで遊ぶ、蛇口をひねって水を出しっぱなしにする、鍵をかけまわる、儀式化された行動
- ・ 上記のような行動がひとつでもあれば、それに対する対応を判断する。

V-5. 睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動

<input type="checkbox"/> 毎日支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	<p>調査員特記事項</p> <p>異食 (1. なし 2. ときどきあり 3. あり)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

【判断基準】

睡眠障害や食事、排泄に係る不適応行動への対応が必要であるかどうかを判断する。

毎日支援が必要	下記のような行動への対応が週のうち半分以上の日数について必要である。
ときどき支援が必要	下記のような行動のいずれかへの対応が週1日以上必要である。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く対応が不要な状態ではない。
支援の必要がない	問題がない。

【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 昼夜の逆転等により、日中活動において居眠りを頻繁に繰り返すため支援を必要とする。
  - ② 就寝がなかなかできず、添い寝等の支援を必要とする。
  - ③ 偏食・過食・異食・過飲・反芻（一度食べた食物をもどす）等の行為がある。
  - ④ 便を手で弄ぶ、便を壁や床になすりつける等排泄に関する問題行動が見られる。
- ・ 睡眠の乱れ：(軽度) 不規則な睡眠時間の場合等、(中度) 慢性的な起床時間及び就寝時間の遅れ等、(重度) 不眠や慢性的な昼夜逆転等とする。
- ・ 不潔行為等：(軽度) 内容の特異性が見受けられるが頻度が低い場合、(中度) 行為の常習化が見受けられるが特異性の低い状態、(重度) 行為が常習化している場合で内容が特異な場合とする。
- ・ 異食とは食べ物以外の物を食べる行為（紙や砂を食べる）をいう。
- ・ 排泄に係る不適応行動には、場所を構わず放尿する等の行為を含む。
- ・ 上記のような行動がひとつでもあれば、それに対する対応を判断する。

勘案事項 1  
(障害の種類及び程度)

VI その他

VI-1. 医療処置、受診等（通院を含む）に関する援助

<input type="checkbox"/> 常に支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	調査員特記事項
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

【判断基準】

医療処置や受診等について支援が必要であるかどうかを判断する。

常に支援が必要	下記の対象例のような状態であり、日常的に支援を必要とする。
ときどき支援が必要	下記の対象例のような状態であり、ときどき支援を必要とする。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く対応が不要な状態ではない。
支援の必要がない	問題がない。

【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 糖尿病や腎不全、呼吸器障害等の疾病や障害により、インスリンの自己注射、人工透析（持続式携帯型腹膜灌流を含む。）、呼吸器管理、痰の吸引等、日常的な医療処置を必要とする。（他の内部障害があり、日常的な医療処置を必要とする者を含む。）
  - ② 視覚障害、聴覚・言語障害を持つ者、知的障害を併せ持つ者が、一時的に入院が必要になった場合に、身の回りの世話（医療機関の看護師が対応する範囲を除く。）を必要とする。
  - ③ 知的障害、てんかん、認知・記憶・注意等の障害等を併せ持つことにより、薬の飲み忘れや飲み過ぎ・飲み残しがないよう服薬管理を必要とする。
  - ④ てんかん等の発作を起こす危険があり、通院の際に同行が必要である。



## VI-2. 医師等の診断結果及び説明の理解

<input type="checkbox"/> 全面的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 部分的な支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の必要性が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要性がない	調査員特記事項
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

### 【判断基準】

医師等からの診断結果等についての説明の理解に支援を必要とするかどうかを判断する。

全面的な支援が必要	下記の対象例のような状態であり、説明を受ける際は、必ず介助者が支援を行うことが必要である。
部分的な支援が必要	言葉や文字の利用に制限はないものの、説明の内容等を理解できたかどうかの確認を必要とする。
支援の必要性が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く対応が不要な状態ではない。
支援の必要性がない	問題がない。

### 【補足】

- ・ 具体的な対象例としては、
  - ① 全盲や強度の弱視、知的障害等により、病名や薬の処方等の文字を確認することに制限があり、第三者を介しての説明を必要とする。
  - ② 手話通訳等何らかのコミュニケーション支援を必要とする。
  - ③ 本人に合った説明の工夫をする等の支援を必要とする。

## 勘案事項 1

(障害の種類及び程度)

### VI-3. 健康管理

<input type="checkbox"/> 毎日支援が必要 <input type="checkbox"/> ときどき支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援の頻度が低い <input type="checkbox"/> 支援の必要がない	調査員特記事項
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

#### 【判断基準】

健康管理について支援を必要とするかどうかを判断する。

毎日支援が必要	下記の対象例のような状態であり、医師あるいは看護師・栄養士による健康管理または栄養管理（医師等の指示に基づき生活支援員等が行う場合を含む。）を週のうち半分以上の日数について必要とする。
ときどき支援が必要	看護師・栄養士による健康管理または栄養管理（医師等の指示に基づき生活支援員等が行う場合を含む。）を週1日以上必要とする。
支援の頻度が低い	上記のいずれにも該当しないが、全く対応が不要な状態ではない。
支援の必要がない	問題がない。

#### 【補足】

- 具体的な対象例としては、
  - ① 肥満になり易い、褥瘡になり易い、アレルギーがある、てんかん発作を起こすまたは慢性疾患がある等のため、健康管理（血圧、体温または排便状態のチェック、運動面を含めた助言）を必要とする。
  - ② 糖尿病や高血圧症等の疾病や内部障害のため、栄養管理（食物制限、カロリー制限等）を必要とする。

#### VI-4. その他特記事項

① その他具体的な支援の事例（下記についてあてはまるものにチェック）

(訓練・作業等)

- 動機付け及び内容の理解に関する支援
- 送迎及び移動に関する支援
- 準備及び後片付けに関する支援
- 技術の習得及び作業等の遂行に関する支援

(生活基盤・社会参加等)

- 住宅の確保、生活支援の体制作り等に関する支援
- 就職・就労先の選定及び就職先との調整に関する支援
- 余暇活動及び地域の活動への参加等に関する支援

(生活能力等の向上)

- 在宅生活に必要な生活関連行為を習得するための支援
- 車いすの操作、歩行、日常生活動作等に関する訓練
- 持久力、敏捷性の向上等の体力増強のための訓練

② その他特記事項

調査員特記事項

※) 当該項目は、Ⅱ（日常生活関連動作（身体介護））からⅥ（その他）に掲げる項目以外に、支援が必要な日常生活上の行為等がある場合に記載することを想定している。

※) 当該項目と、Ⅶ-2（その他心身の状況）の記載事項との区分については、Ⅶ-2 参照。

勘案事項 1  
(障害の種類及び程度)

Ⅶ その他の心身の状況

Ⅶ-1. 既往症・現病歴・受診状況等

既往症

調査員特記事項 (具体的な疾病名・期間その他特記すべき事項)

現病歴

調査員特記事項 (具体的な疾病名・期間その他特記すべき事項)

受診状況等

医療機関名	
受診状況	<input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 薬のみ <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 毎週 (    回) <input type="checkbox"/> 毎月 (    回) <input type="checkbox"/> 有症時 (    回)
医療器具装着状況	<input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 酸素療法
医療行為必要状況	<input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 褥瘡ケア <input type="checkbox"/> ストマケア <input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 膀胱洗浄 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 吸引

## VII-2. その他の心身の状況

調査員特記事項 (その他心身の状況等において特記すべき事項)

- ※) 当該項目は、II (日常生活関連動作 (身体介護)) からVI (その他) に掲げる項目とは異なり、当該障害者 (児) が医療機関における入院治療が必要なために、居宅支援で対処することが適当でない場合にその具体的な状況等を記載することを想定している。
- ※) 当該項目と、VI-4 (その他特記事項) の記載事項との区分については、VI-4 参照。

## 勘案事項 2

(介護を行う者の状況)

### 介護を行う者の状況

	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業 就労状況等	同居区分等	特記事項					主たる 介護者
							身	療	精	介	その他	
家族 構成	本人											

※ 続柄については、本人を中心として記入

※ 死亡・別居についても基本的に記入

※施設入所者などは下記についても記入すること

当てはまるものに○をつけること

住民登録地	〒	状況等	施設等住所地・出身世帯地・その他( )
書類送付先	〒	状況等	施設名( )・( )様方
出身世帯	〒	状況等	父母等居住・親族( )居住・消滅

	続柄	氏名	住所	連絡種別	電話番号	時間帯	優先 順位
				-	-		
				-	-		
				-	-		
				-	-		
				-	-		

※ 同一人物で、朝と昼で連絡先や種別が異なる場合には、行を変えて記載すること。

	種別	名称等	支援等の範囲		区分
			時間帯	支援内容等	
家族 以外					

※ 種別欄は、1. 在宅事業者 2. 施設(通所) 3. 施設(入所) 4. 医療機関 5. その他の機関 6. 地域 7. その他等に分けて記載する。

※ 区分については、主体的か補完的な役割かについて記載する。

	種別	氏名	電話番号	住所	内容
		-	-		
		-	-		

※ 種別欄は、1. 後見人 2. 保佐人 3. 補助人に分けて記載する。

介護給付費等の受給状況

項 目		記 載 事 項		備 考	
大 区 分	中 区 分	小区分(項目名)			
介護給付 障害程度区分 (区分) 認定期間 ( . . . ~ . . . ) 1次判定 ( . . . ) ↓ 2次判定 ( . . . ) <障害種別> 身体・知的・精神・難病	訪問系・その他 サービス	支給量	総時間/月	通院介助の種別 ・身体伴う ・身体伴わない	
			総時間/月		
		支給期間	( . . . ~ . . . )		同行援護の種別 ・盲ろう者支援
			身体介護・乗降介助・家事援助・通院介助 重度訪問介護・行動援護・重度包括支援・同行援護		
	区分				
		事業者名称			
	日中活動系 サービス	支給量	総日数/月		
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		区分	療養介護・生活介護・短期入所		
			事業者名称		
	入所系サービス	支給量	総日数/月		
			支給期間		( . . . ~ . . . )
区分		施設入所支援			
		事業者名称			
訓練等給付 障害支援区分 (区分) 認定期間 ( . . . ~ . . . ) <障害種別> 身体・知的・精神・難病	支給量	総日数/月	暫定支給決定 (あり・なし) (期間 . . . ~ . . . )		
		支給期間		( . . . ~ . . . )	
	区分	自立訓練(機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練) 就労移行支援・就労継続支援(A型・B型) 就労定着支援			
		事業者名称			
居住系サービス	支給量	総日数/月			
		支給期間		( . . . ~ . . . )	
	区分	共同生活援助 自立生活援助			
		事業者名称			
地域相談支援	支給量	総日数/月			
		支給期間		( . . . ~ . . . )	
	区分	地域移行支援・地域定着支援			
		事業者名称			
計画相談支援	支給期間	( . . . ~ . . . )			
		モニタリング期間			
	事業者名称				
児童通所給付	支給量	総日数/月			
		支給期間		( . . . ~ . . . )	
	区分	児童発達支援(福祉・医療)・放課後デイ 居宅訪問型児童発達支援・保育所訪問			
		事業者名称			
自立支援医療	更生医療・育成医療・精神通院医療	No. 期間( . . . ~ . . . )			
補装具					
地域生活支援事業 <障害種別> ・身体 ・知的 ・精神 ・難病	移動支援	支給量	総時間/月		
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		事業者名称			
	地域活動センター (I型・II型・III型)	支給量	総回数/月	単価区分	
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		事業者名称			
	日中短期入所	支給量	総回数/月	単価区分	
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		事業者名称			
	タイムケア	支給量	総回数/月		
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		事業者名称			
訪問入浴 サービス	支給量	総回数/月			
		支給期間		( . . . ~ . . . )	
	事業者名称				
福祉ホーム	支給量	総日数/月			
		支給期間		( . . . ~ . . . )	
	事業者名称				
知的障害者職親委託事業		あり・なし ( . . . )			
その他事業	種別等	コミュニケーション支援(手話・要約・盲ろう者向け)			
		日常生活用具( . . . )			
		住宅改修			
		社会参加促進事業( . . . ) 宿泊訓練事業( . . . )			

サービスの利用状況票

	月	火	水	木	金	土	日
4:00							
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
24:00							
2:00							

主な日常生活上の活動

週単位以外のサービス



#### 勘案事項 4

(障害児施設等の利用状況)

#### 障害児施設等の利用状況

種別	利用歴	施設名称等	備考
障害児施設	有 ・ 無		
その他施設 (児童養護施設等)	有 ・ 無		

## 勘案事項5

(介護保険給付に係る居宅サービスの利用状況)

### 介護保険給付に係る居宅サービスの利用状況

項		目		記 載 事 項	備 考
大 区 分	中 区 分	小 区 分 ( 項 目 名 )			
介 護 保 険  ・要介護 ( ) 介護度 ・要支援 ( ) ・総合事業対象者	ケ ア プ ラ ン	種 類		居宅介護支援事業者 ・ 地域包括支援センター	
		事 業 者 名 称			
認 定 期 間 ( . . . ~ . . . )	サ ー ビ ス	種 類			
		事 業 者 名 称			
		種 類			
		事 業 者 名 称			

勘案事項6

(保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況)

保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況

項		目		記 載 事 項	備 考	
大 区 分	中 区 分	小 区 分 ( 項 目 名 )				
保 健 医 療	保 健	訪 問 指 導		あり・なし		
		機 能 訓 練		あり・なし		
		健 康 教 育		あり・なし		
		健 康 審 査		あり・なし		
	医 療	往 診		あり・なし		
		定 期 的 受 診		あり・なし		
		健康保険の加入状況		なし・あり(国保・社保( ))		
		障 害 者 医 療		あり・なし		
	そ の 他		あり・なし			
障 害 者 福 祉	人 的 サ ー ビ ス	人 的 サ ー ビ ス	<input type="checkbox"/> 身体・知的障害者相談員訪問 <input type="checkbox"/> 民生児童委員訪問 <input type="checkbox"/> ろうあ相談員訪問 <input type="checkbox"/> 地域生活支援部の援助 <input type="checkbox"/> 市町村生活支援事業 <input type="checkbox"/> 療育等地域生活支援事業 <input type="checkbox"/> その他の人的サービス			
	年 金 ・ 労 災 等	種 類	障害基礎年金	級	障害厚生年金	級
		金 額	その他( )年金			
そ の 他 福 祉	生 活 保 護	受 給 期 間	( . . . ~ . . . )			
		受 給 期 間	( . . . ~ . . . )			
	そ の 他 福 祉	そ の 他 特 記 1				
そ の 他 特 記 2						

民間サービス等

--

障害者(児)の利用意向の具体的内容

項 目		目		記 載 事 項	備 考
大 区 分	中 区 分	小区分(項目名)			
介護給付 障害程度区分 (区分) 認定期間 ( ) 1次判定( ) ↓ 2次判定( ) <障害種別> 身体・知的・精神・難病	訪問系・その他サービス	支給量	総時間/月	通院介助の種別 ・身体伴う ・身体伴わない 同行援護の種別 ・盲ろう者支援	
			総時間/月		
		支給期間	( . . . ~ . . . )		
		区分	身体介護・乗降介助・家事援助・通院介助 重度訪問介護・行動援護・重度包括支援・同行援護		
		事業者名称			
		事業者名称			
	日中活動系サービス	支給量	総日数/月	療養介護・生活介護・短期入所	
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		区分			
		事業者名称			
		事業者名称			
		事業者名称			
入所系サービス	支給量	総日数/月	施設入所支援		
		支給期間		( . . . ~ . . . )	
	区分				
	事業者名称				
	事業者名称				
	事業者名称				
訓練等給付 障害支援区分 (区分) 認定期間 ( ) <障害種別> 身体・知的・精神・難病	訓練・就労系サービス	支給量	総日数/月	暫定支給決定 (あり・なし) (期間 . . . ~ . . . )	
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		区分	自立訓練(機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練) 就労移行支援・就労継続支援(A型・B型) 就労定着支援		
	居住系サービス	支給量	総日数/月		共同生活援助 自立生活援助
			支給期間		
		区分			
相談支援給付	地域相談支援	支給量	総日数/月	地域移行支援・地域定着支援	
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		区分			
	計画相談支援	支給量	総日数/月		モニタリング期間 事業者名称
			支給期間		
		区分			
児童通所給付	児童通所支援	支給量	総日数/月	児童発達支援(福祉・医療)・放課後デイ 居宅訪問型児童発達支援・保育所訪問	
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		区分			
		事業者名称			
自立支援医療	更生医療・育成医療・精神通院医療	No.	期間( . . . ~ . . . )		
補装具					
地域生活支援事業 <障害種別> ・身体 ・知的 ・精神 ・難病	移動支援	支給量	総時間/月		
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		事業者名称			
	地域活動センター (I型・II型・III型)	支給量	総回数/月	単価区分	
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		事業者名称			
	日中短期入所	支給量	総回数/月	単価区分	
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		事業者名称			
	タイムケア	支給量	総回数/月		
			支給期間		( . . . ~ . . . )
		事業者名称			
訪問入浴サービス	支給量	総回数/月			
		支給期間		( . . . ~ . . . )	
	事業者名称				
福祉ホーム	支給量	総日数/月			
		支給期間		( . . . ~ . . . )	
	事業者名称				
知的障害者職親委託事業		あり・なし( )			
その他事業	種別等	コミュニケーション支援(手話・要約・盲ろう者向け)			
		日常生活用具( )			
		住宅改修			
		社会参加促進事業( )			
		宿泊訓練事業( )			

サービスの利用状況票

	月	火	水	木	金	土	日
4:00							
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
24:00							
2:00							

主な日常生活上の活動

週単位以外のサービス

障害者（児）の置かれている環境

項目			基準
大区分	中区分	小区分 (項目名)	
住宅環境	屋外～玄関	屋外～玄関	□特記なし □特記あり ( )
		廊下	□特記なし □特記あり ( )
	屋内 2 (開閉部)	扉・窓	□特記なし □特記あり ( )
		屋内 3 (Utility)	浴室・便所
	その他		□特記なし □特記あり ( )
	屋内 4 (居室等)	寝室・居間	□特記なし □特記あり ( )
		台所	□特記なし □特記あり ( )
	生活環境	生活基盤	医療機関
交通機関			1. バス停までの距離 ( m、徒歩 分) 2. 駅舎までの距離 ( km、徒歩 分、自動車 分)
その他			□特記なし □特記あり ( )
地域基盤		地域との交流	□特記なし □特記あり ( )

居宅・施設支援の提供体制の整備状況

(平成 年 月 日現在)

項目			記載事項	備考
大区分	中区分	小区分 (項目名)		
介護給付	居宅介護	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) ・ 児童 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) ・ 児童 ( ) 時間	
	重度訪問介護	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 時間	
	同行援護	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) ・ 児童 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) ・ 児童 ( ) 時間	
	行動援護	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) ・ 児童 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) ・ 児童 ( ) 人分	
	重度障害者等包括支援	事業者数		
		供給見込量		
	短期入所	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) ・ 児童 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) ・ 児童 ( ) 人分	
	生活介護	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分	
療養介護	事業者数			
	供給見込量			
施設入所支援	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )		
	供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分		
訓練等給付	自立支援 (機能訓練)	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分	
	自立支援 (生活訓練)	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分	
	自立支援 (宿泊型自立訓練)	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分	
	自立生活援助	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分	
	就労移行支援	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分	
	就労継続支援 (A型)	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )	
		供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分	
就労継続支援 (B型)	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )		
	供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分		
就労定着支援	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )		
	供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分		
共同生活援助	事業者数	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( )		
	供給見込量	身体 ( ) ・ 知的 ( ) ・ 精神 ( ) 人分		
児童通所給付	児童発達支援	事業者数		
		供給見込量		
	放課後等デイサービス	事業者数		
		供給見込量		
	居宅訪問型児童発達支援	事業者数		
		供給見込量		
保育所等訪問支援	事業者数			
	供給見込量			

居宅・施設支援の提供体制の整備状況

(平成 年 月 日現在)

項目			記載事項	備考	
大区分	中区分	小区分 (項目名)			
	コミュニケーション支援事業	手話通訳者派遣事業	時間/月		
		要約筆記者派遣事業	時間/月		
		手話通訳者派遣事業			
	日常生活用具給付等事業	介護訓練支援用具			
		自立生活支援用具			
		在宅療養等支援用具			
		情報・意思疎通支援用具			
		排泄管理支援用具			
	移動支援事業	個別支援型	事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )	
			供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 時間	
	地域活動支援センター機能強化事業	地域活動センターⅠ型	事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )	
			供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 人分	
		地域活動センターⅡ型	事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )	
			供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 人分	
	地域活動センターⅢ型	事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )		
		供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 人分		
	福祉ホーム事業		事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )	
			供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 人分	
	訪問入浴サービス事業		事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )	
			供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 人分	
知的障害者職親委託事業					
日中一時支援事業	日中短期入所事業	事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )		
		供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 人分		
	タイムケア事業	事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )		
		供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 人分		
社会参加促進事業		事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )		
		供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 人分		
宿泊訓練事業		事業者数	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( )		
		供給見込量	身体 ( ) ・知的 ( ) ・精神 ( ) ・児童 ( ) 人分		