

## 利用希望調査書

|               |           |          |   |   |    |   |
|---------------|-----------|----------|---|---|----|---|
| フリガナ<br>利用者氏名 | 性別<br>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<br>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）                                            |     |   |   |   |   |   |           |
| <div> <div>利用についての意思確認署名欄</div> <div> <div>本人</div> <div>家族</div> </div> </div> <div>（代理人代筆の場合はその旨記載）</div> |     |   |   |   |   |   |           |

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<br>M・T・S 年 月 日 歳                                                                                                                     | (1)生年月日<br>M・T・S 年 月 日 歳                                                                                                                     |
| (2)生死・離別<br>①生存 ②死別 ③離別                                                                                                                      | (2)生死・離別<br>①生存 ②死別 ③離別                                                                                                                      |
| (3)同居・別居<br>①同居 ②別居                                                                                                                          | (3)同居・別居<br>①同居 ②別居                                                                                                                          |
| (4)仕事<br>□あり(①外勤 ②自営) □なし<br>勤務日数 週・月 日<br>勤務時間 時 分 ~ 時 分                                                                                    | (4)仕事<br>□あり(①外勤 ②自営) □なし<br>勤務日数 週・月 日<br>勤務時間 時 分 ~ 時 分                                                                                    |
| (5)障害・介護度等<br>□手帳あり □手帳なし<br>障害名( )<br>身体障害者手帳 級<br>愛の手帳 度<br>精神保健福祉手帳 級<br>介護保険 要支援( )または要介護( )                                             | (5)障害・介護度等<br>□手帳あり □手帳なし<br>障害名( )<br>身体障害者手帳 級<br>愛の手帳 度<br>精神保健福祉手帳 級<br>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)<br>※被介護者は□同居 □別居 (続柄: )<br>1. 入院<br>2. 在宅<br>3. 手帳等<br>身体障害者手帳 級<br>愛の手帳 度<br>精神保健福祉手帳 級<br>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)<br>※被介護者は□同居 □別居 (続柄: )<br>1. 入院<br>2. 在宅<br>3. 手帳等<br>身体障害者手帳 級<br>愛の手帳 度<br>精神保健福祉手帳 級<br>介護保険 要支援( )または要介護( ) |
| (7)その他(疾病等)<br>※家族の健康状況等を記入してください。<br>病名( )<br>1. 入院中( 年 月から)<br>2. 通院( か月に 日又は1週間に 日)                                                       | (7)その他(疾病等)<br>※家族の健康状況等を記入してください。<br>病名( )<br>1. 入院中( 年 月から)<br>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 )<br>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 →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

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します。

・その頻度は？

- ・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。

精神疾患について

|     | A ある | B ない |
|-----|------|------|
| 1   |      |      |
| 2   |      |      |
| 3   |      |      |
| 4   |      |      |
| 5   |      |      |
| 6   |      |      |
| 7   |      |      |
| 8   |      |      |
| 9   |      |      |
| 10  |      |      |
| 11  |      |      |
| 12  |      |      |
| 13  |      |      |
| 14  |      |      |
| 15  |      |      |
| 16  |      |      |
| 17  |      |      |
| 18  |      |      |
| 19  |      |      |
| 20  |      |      |
| 21  |      |      |
| 22  |      |      |
| 23  |      |      |
| 24  |      |      |
| 25  |      |      |
| 26  |      |      |
| 27  |      |      |
| 28  |      |      |
| 29  |      |      |
| 30  |      |      |
| 31  |      |      |
| 32  |      |      |
| 33  |      |      |
| 34  |      |      |
| 35  |      |      |
| 36  |      |      |
| 37  |      |      |
| 38  |      |      |
| 39  |      |      |
| 40  |      |      |
| 41  |      |      |
| 42  |      |      |
| 43  |      |      |
| 44  |      |      |
| 45  |      |      |
| 46  |      |      |
| 47  |      |      |
| 48  |      |      |
| 49  |      |      |
| 50  |      |      |
| 51  |      |      |
| 52  |      |      |
| 53  |      |      |
| 54  |      |      |
| 55  |      |      |
| 56  |      |      |
| 57  |      |      |
| 58  |      |      |
| 59  |      |      |
| 60  |      |      |
| 61  |      |      |
| 62  |      |      |
| 63  |      |      |
| 64  |      |      |
| 65  |      |      |
| 66  |      |      |
| 67  |      |      |
| 68  |      |      |
| 69  |      |      |
| 70  |      |      |
| 71  |      |      |
| 72  |      |      |
| 73  |      |      |
| 74  |      |      |
| 75  |      |      |
| 76  |      |      |
| 77  |      |      |
| 78  |      |      |
| 79  |      |      |
| 80  |      |      |
| 81  |      |      |
| 82  |      |      |
| 83  |      |      |
| 84  |      |      |
| 85  |      |      |
| 86  |      |      |
| 87  |      |      |
| 88  |      |      |
| 89  |      |      |
| 90  |      |      |
| 91  |      |      |
| 92  |      |      |
| 93  |      |      |
| 94  |      |      |
| 95  |      |      |
| 96  |      |      |
| 97  |      |      |
| 98  |      |      |
| 99  |      |      |
| 100 |      |      |

精神疾患について

|     | A ある | B ない |
|-----|------|------|
| 1   |      |      |
| 2   |      |      |
| 3   |      |      |
| 4   |      |      |
| 5   |      |      |
| 6   |      |      |
| 7   |      |      |
| 8   |      |      |
| 9   |      |      |
| 10  |      |      |
| 11  |      |      |
| 12  |      |      |
| 13  |      |      |
| 14  |      |      |
| 15  |      |      |
| 16  |      |      |
| 17  |      |      |
| 18  |      |      |
| 19  |      |      |
| 20  |      |      |
| 21  |      |      |
| 22  |      |      |
| 23  |      |      |
| 24  |      |      |
| 25  |      |      |
| 26  |      |      |
| 27  |      |      |
| 28  |      |      |
| 29  |      |      |
| 30  |      |      |
| 31  |      |      |
| 32  |      |      |
| 33  |      |      |
| 34  |      |      |
| 35  |      |      |
| 36  |      |      |
| 37  |      |      |
| 38  |      |      |
| 39  |      |      |
| 40  |      |      |
| 41  |      |      |
| 42  |      |      |
| 43  |      |      |
| 44  |      |      |
| 45  |      |      |
| 46  |      |      |
| 47  |      |      |
| 48  |      |      |
| 49  |      |      |
| 50  |      |      |
| 51  |      |      |
| 52  |      |      |
| 53  |      |      |
| 54  |      |      |
| 55  |      |      |
| 56  |      |      |
| 57  |      |      |
| 58  |      |      |
| 59  |      |      |
| 60  |      |      |
| 61  |      |      |
| 62  |      |      |
| 63  |      |      |
| 64  |      |      |
| 65  |      |      |
| 66  |      |      |
| 67  |      |      |
| 68  |      |      |
| 69  |      |      |
| 70  |      |      |
| 71  |      |      |
| 72  |      |      |
| 73  |      |      |
| 74  |      |      |
| 75  |      |      |
| 76  |      |      |
| 77  |      |      |
| 78  |      |      |
| 79  |      |      |
| 80  |      |      |
| 81  |      |      |
| 82  |      |      |
| 83  |      |      |
| 84  |      |      |
| 85  |      |      |
| 86  |      |      |
| 87  |      |      |
| 88  |      |      |
| 89  |      |      |
| 90  |      |      |
| 91  |      |      |
| 92  |      |      |
| 93  |      |      |
| 94  |      |      |
| 95  |      |      |
| 96  |      |      |
| 97  |      |      |
| 98  |      |      |
| 99  |      |      |
| 100 |      |      |

「Aある」と答えられた方にお聞きします。

・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。

| 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<br>(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<br>→ 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<br>→ 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<br>→ 介助内容 |
| (エ)自分で家事を行える     | ① 行える ② 行えない<br>→ 介助内容 |
| (オ)自分で洗濯を行える     | ① 行える ② 行えない<br>→ 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<br>→ 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<br>→ 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<br>→ 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 言葉でゆつくりと会話 | 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) <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 10px;"> <b>A</b> ない    <b>B</b> ある           </div> <div style="display: flex; align-items: center;">             →             <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 60px; margin: 0 10px; flex-grow: 1;"></div> </div> </div> |                      |                    |              |              |