

勘案事項整理票 (介護給付)

区分	全介助3つ以上 一部介助3つ以上 視覚1、聴覚2、音言3 知的行動障害 著しい・あり その他
----	--

調査日	年 月 日
調査員	

氏名			生年月日	年 月 日			
住所	城陽市		電話				
障害の状況及び程度	身体障害者手帳 No.	級			視覚障害 (移動介護有・無) 全身性障害 その他		
	療育手帳 No.	A・B	次回判定 H 年 月	再判定不要	移動介護 有 その他		
	精神保健福祉手帳 No.	級					
介護保険	・対象 第1号被保険者(65歳以上、) (要支援、要介護) 第2号被保険者(疾病名)				・対象外		
その他の心身状況							
家族状況	氏名	続柄	年齢	性別	介護者、その他	市民税	所得税額
		本人		男・女		非課税 均等割課税 所得割課税	階層
				男・女		非課税 均等割課税 所得割課税	階層
				男・女		非課税 均等割課税 所得割課税	階層
				男・女		非課税 均等割課税 所得割課税	階層
				男・女		非課税 均等割課税 所得割課税	階層
介護を行なう者の状況							

	支援の種類	支給量	支給期間
介護給付の 受給状況	居宅介護		・ ・ ～ ・ ・ ・
	生活介護		・ ・ ～ ・ ・ ・
	短期入所		・ ・ ～ ・ ・ ・
	共同生活介護		・ ・ ～ ・ ・ ・
			・ ・ ～ ・ ・ ・
訓練等給付の 受給状況			・ ・ ～ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ～ ・ ・ ・
その他の保健医療サービスまたは福祉サービス等の利用状況			
居宅支援の 利用に関する 意向の具 体的内容	利用目的等		
	支援の種類	具体的内容	
当該障害者の 置かれている 環境	(当該障害者が居住する住宅構造、生活環境等を記入)		
当該申請に係 る介護給付の 提供体制の整 備の状況	支援の種類	利用予定事業者	
備考			

(別紙) 日常生活の状況

1 日常生活関連動作 (身体介助) に関する領域

項 目	状 況	備 考
寝 返 り	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
起 き 上 が り	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
車いす等への移乗	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
衣 服 着 脱	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
食 事 行 為	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
排 泄 行 為	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
入 浴 行 為	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
移動 (屋内・屋外)	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	

2 日常生活関連動作 (家事援助) に関する領域

項 目	状 況	備 考
調理 (後片付けを含む)	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
洗 濯	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
掃 除	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
整 理 ・ 整 頓	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
買 い 物	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	
金 銭 管 理	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助なし	

3 行動障害に関する領域

* よくある：ほぼ毎日ある 時々ある：週1・2回程度以上ある

項目	状況	備考
<u>強いこだわり、多動パニック等の不安定な行動</u>	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 該当なし	
<u>睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動</u>	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 該当なし	
<u>自傷行為や他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為</u>	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 該当なし	

4 精神状況に関する領域

項目	状況	備考
<u>気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する</u>	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 該当なし	
<u>再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる</u>	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 該当なし	
<u>他者と交流することの不安や緊張のため外出できない。また、自室に閉じこもって何もしない</u>	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 該当なし	

5 コミュニケーション・スキルに関する領域

項目	状況	備考
意思の伝達をする	<input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 問題なし	
他者からの意思伝達を理解	<input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 問題なし	