

④

勘案事項整理票（新規・期間更新・支給量変更）

氏名					
障害の種類・程度	身体障害者手帳	種 級		別添診断書 のとおり	
	療育手帳	種 判定			
	精神保健福祉手帳	級 自立支援医療(精神通院)有・無			
心身の状況	平日活動場所			世帯構成 (同居の世帯分離も含む)	
	休日活動場所				
	定期的な通院・・・無 ・ 有 服薬・・・無 ・ 有 発作・・・無 ・ 有 障害福祉サービスの利用状況・・・				
	緊急時に支援を受けられる体制等あれば記入				
介護を行う者の状況	本人との続柄		年齢		
	心身状況	既往症 無 ・ 有 ()			
	生活状況	日中活動場所			
	就労状況	就労 無 ・ 有 ()			
介護給付費・訓練等給付費・障害児通所給付費等の受給状況	支給内容	支給量	支給期間		
		／月	年 月 日～	年 月 日	
		／月	年 月 日～	年 月 日	
		／月	年 月 日～	年 月 日	
		／月	年 月 日～	年 月 日	
	別添受給者証の写しのとおり（写しがあれば上記の記入は不要）				
児童福祉法に規定する障害児施設利用状況	障害児施設への措置 無 ・ 有 ()				
介護保険法の規定による保険給付に係る居宅サービス利用状況	介護保険制度の利用 無 ・ 有 ()				
その他の保険医療サービス又は福祉サービス等の利用状況	無 ・ 有 ()				

障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容	<p>(利用目的等) ※通常利用する場合の具体的内容</p> <p>※学校などの長期休みや、会社などの年末年始休みなどにより、通常と異なる支給量の希望がある場合は記入(例:夏休み期間中は週〇回利用のため児童デイ〇日、冬休み期間中は〇日など)</p> <p style="text-align: right;">※具体的な内容については、別紙計画表に記入</p> <p>※居宅介護・重度訪問介護の申請者が1人世帯でない場合は同居人が介助できない理由を記入</p>
-------------------------	--

※通常利用する場合についての内容を記入する							
サービス利用計画(聞き取り等により記入又は別紙にて計画表を添付する)	月	火	水	木	金	土	日
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
24:00							
1:00							
2:00							

居住環境	一戸建て・マンション(アパート)・公営住宅・入所施設
他機関での相談状況	無・有 ()