

(様式第3号)

知的障がい者調査書（療育手帳がある方用）

市町村調査日	令和 年 月 日	市町村担当者	所属	氏名	
センター調査日	令和 年 月 日	センター担当者	所属	氏名	

本人	ふりがな _____	性別	生年 月日	年 月 日
	氏名 _____			
	住所 _____			連絡先 _____
	> 居住の実態 <input type="checkbox"/> 上記と同じ			
	<input type="checkbox"/> 施設入所等 (居住の住所)			
	<input type="checkbox"/> 東日本大震災等に係る避難 (居住の住所)			
保護者	氏名 _____	続柄 _____	連絡先 _____	
	住所 <input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 本人と別 (_____)			

氏名	続柄	生年月日	年齢	同・別居	学歴	職業	健康状況・遺伝関係等(死亡の場合は死亡時年齢・死因)
	本人		0				
	実父		0				
	実母		0				
			0				
			0				

就学まで	胎生期	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし > 具体的に _____
	出生時	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり 【 保育器収容 <input type="checkbox"/> あり 期間 _____ 】 > <input type="checkbox"/> 低体重 <input type="checkbox"/> 臍帯巻絡 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 貧血 > その他 (具体的に _____)
	乳幼児期	<input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 指摘なし <input type="checkbox"/> 指摘はないが、 _____ は気になっていた <input type="checkbox"/> 遅れは気にならなかった > いつ _____ どこで _____ 誰から _____ > <input type="checkbox"/> 言葉の遅れ 始語 _____ 頃 <input type="checkbox"/> 歩きの遅れ 始歩 _____ 頃 > <input type="checkbox"/> 発達全般の遅れ <input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> 落ち着きがない > 具体的に _____ 【その他(特記事項)】 _____
	就学前	<input type="checkbox"/> 集団参加なし <input type="checkbox"/> 保育所/幼稚園 期間 _____ 名称 _____ <input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所 期間 _____ 名称 _____ 【就学前健診】 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 指摘なし > 具体的に _____ 【その他(特記事項)】 _____
	小学校	学校名 _____ <input type="checkbox"/> 1年 から _____ まで _____ <input type="checkbox"/> _____ から _____ まで _____ 【その他(措置替えの経緯など、特記事項)】 _____
	中学校	学校名 _____ <input type="checkbox"/> 1年 から _____ まで _____ <input type="checkbox"/> _____ から _____ まで _____ 【その他(措置替えの経緯など、特記事項)】 _____

学校歴	□ 中学卒業後、進学せず					
	□ 特別支援学校 高等部	学校名 _____	□ 在学中	□ 卒業	□ 中退 (____ 年時)	
	> 在学期間 _____					
	□ 高等学校	学校名 _____	□ 全日制	□ 定時制	□ 単位制	□ 通信制
	> 在学期間 _____	□ 在学中	□ 卒業	□ 中退	(____ 年時)	
□ 専修学校	学校名 _____					
> 在学期間 _____	□ 在学中	□ 卒業	□ 中退	(____ 年時)		
□ その他(大学等)	学校名 _____					
> 在学期間 _____	□ 在学中	□ 卒業	□ 中退	(____ 年時)		
【その他(特記事項)】						
就職	□ 無職					
	□ 有職	会社名 _____	□ 障害者雇用	□ 一般雇用		
	> いつから _____		□ パート	□ アルバイト		
	> 仕事の内容 _____		□ 派遣社員	□ その他	(____)	
> 給料	□ 自己管理	□ _____ が管理				
【その他(就職に至った経緯など、特記事項)】						
職歴	期間	会社名	仕事の内容	雇用形態	離職の理由	
	~					
	~					
	~					
福祉制度の利用等	□ 福祉的就労の利用あり					
	□ 福祉的就労の利用なし					
	> 事業所等名 _____	【事業所の種別 _____】				
	> いつから _____					
	> 活動の内容 _____					
> 工賃	□ 自己管理	□ _____ が管理				
【その他(特記事項)】						
◆ 施設入所している場合	> いつから _____					
> 入所施設名 _____	【施設の種別 _____】					
利用等	期間	事業所/施設名	事業所/施設の種別			
	~					
	~					
	~					
医療の状況	□ かかりつけ医 なし (注) 精神科/心療内科/小児科等のかかりつけ医療機関					
	□ かかりつけ医 あり	医療機関名 _____				
	> いつから _____					
	> 通院の頻度	□ _____ に1回	□ 不定期	□ 診断書作成時		
	> 診断名 _____					
> 定期服薬	□ あり	□ なし				
【特記事項】						
受診歴	期間	医療機関名	診断名	入院/通院	特記事項	
	~					
	~					
	~					
【その他(内科的疾患、事故歴など特記事項)】						

◆ 児童相談所における判定歴	<input type="checkbox"/> あり	判定日	_____	児童相談所	<input type="checkbox"/> なし
> 判定理由	<input type="checkbox"/> 療育手帳の判定	知能指数 (IQ)	_____		
	<input type="checkbox"/> その他				
◆ 福島県以外の療育手帳	<input type="checkbox"/> あり	> 記号番号/等級等	_____		<input type="checkbox"/> なし
		> 取得時期	_____		
◆ 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり	種	_____	級	_____
		交付日	_____	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> なし
> 障害名					
◆ 精神障害者保健福祉手帳	_____	級	_____	交付日	_____
				<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> なし
◆ 特別児童扶養手当	_____	級		<input type="checkbox"/> 申請したが、不支給	<input type="checkbox"/> 所得制限 <input type="checkbox"/> なし
◆ 障害児福祉手当・特別障害者手当				<input type="checkbox"/> 申請したが、不支給	<input type="checkbox"/> 所得制限 <input type="checkbox"/> なし
◆ 障害基礎年金	_____	級		<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 不支給 <input type="checkbox"/> なし
◆ 生活保護	<input type="checkbox"/> あり	(期間	_____	~	_____)
				<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> なし
◆ 自立支援医療 (精神通院)	<input type="checkbox"/> あり	(期間	_____	~	_____)
				<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> なし
◆ 障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし

家族・社会関係	【家庭内の適応状況】
	【本人の存在が家族に及ぼす影響等】
	【近隣・地域社会との関係 (本人・家族)】
今後の希望	【本人】
	【保護者】
【市町村の意見・今後の指導方針】	

【別記】
(裏面に続く)

社会的評価

※当欄は事前調査において可能な範囲で記入すること

1 基本的日常生活動作(ADL)、生活習慣等について

【睡眠】 おおよそ _____ 時 ~ _____ 時 自分で起きる 声をかける
 不規則 昼夜逆転

【食事】 1日 _____ 食
 > 偏食 なし あり (具体的に _____)

【飲酒】 なし あり (頻度・量 _____)

【喫煙】 なし あり (紙たばこ 加熱式たばこ 1日 _____ 本程度)

【運動】

【趣味/休日の過ごし方】

【その他(特記事項)】

2 手段的日常生活動作(IADL)について

【通信機器】 スマートフォン 携帯電話(ガラケー) キッズ携帯 所持なし
 > ひとつとおり使用可 通話機能のみ 短縮ダイヤル使用 動画視聴のみ
 > その他 _____

【買い物】 1人で可能 紙幣での支払いであれば可能 電子マネーのみ ネット通販のみ
 自動販売機のみ 品物を選ぶ程度 不可 興味なし

【金銭管理】 自己管理 小遣いのみ (定額 (_____ に _____ 円) 必要時に必要額)
 > 無駄遣い あり (使用用途 _____) なし
 > ATMの使用 可 不可

【主な移動手段】 電車 バス 自家用車 (運転 同乗)
 自転車 徒歩 移動機会なし

【運転免許】 あり (種別 _____) (学科試験 受験回数 _____ 回) 試験を _____ 回受け、断念
 > 運転可 運転不可 (理由 _____)
 なし (取得意思あり 取得意思なし) 教習所を中途退所

【服薬】 定期薬あり 風邪を引いたときなど、必要時のみ
 > 自己管理可能 手渡せば服用可 口に入れる必要あり 拒否

【その他(特記事項)】

3 その他

【婚姻歴】 なし あり _____ 回 婚姻期間 _____

【行動上の問題】 自傷 他害 暴言 その他 _____

> 具体的に _____

> いつから _____ どんなとき _____ 頻度 _____

【家事】

【読み書き】

【コミュニケーション】

【その他(特記事項)】

【別記】