

様式第2号

(様式第2号)

知的障がい者調査書（療育手帳がない方用）

回答者：

市町村調査日	令和 年 月 日	市町村担当者	所属	氏名	
相談判定会日	令和 年 月 日	センター担当者	所属 障がい者総合福祉センター	氏名	

本人	ふりがな _____	性別	生年月日	年 月 日
	氏名 _____			
	住所 _____	連絡先 _____		
保護者	> 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等 (居住の住所)			
	氏名 _____	続柄 _____	連絡先 _____	
	住所 <input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 本人と別 (_____)			

【相談に来た方】 (氏名) _____ (続柄・関係(所属)) _____

【相談に至る経緯(療育手帳を希望する理由等)】 _____

家族の状況	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				

出生期	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 情報なし
	> 具体的に _____
出生時	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり
	【 出生体重 _____ g 】 <input type="checkbox"/> 情報なし
	【 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 <input type="checkbox"/> 早産 (_____ ヶ月) > 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"/> 情報なし
	<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 _____
就学前	【特記事項】 _____
	<input type="checkbox"/> 集団参加なし
	<input type="checkbox"/> 保育所/幼稚園 期間 _____ 名称 _____
	【保育所/幼稚園にて】 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 指摘なし <input type="checkbox"/> 情報なし
	> 具体的に _____
<input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所 期間 _____ 名称 _____	
<input type="checkbox"/> 【就学前健診】 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 指摘なし <input type="checkbox"/> 情報なし	
> 具体的に _____	
【特記事項】 _____	

(裏面に続く)

様式第2号

学校歴	小学校	学校名 _____ <input type="checkbox"/> 1年 から _____ まで _____ <input type="checkbox"/> _____ から _____ まで _____ 【出席状況】 <input type="checkbox"/> ほぼ休みなし <input type="checkbox"/> 別室登校 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 【成績/学習状況】 _____ 【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 _____ 【出席状況】 <input type="checkbox"/> ほぼ休みなし <input type="checkbox"/> 別室登校 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 【成績/学習状況】 _____ 【特記事項】 _____				
	その他	<input type="checkbox"/> 中学卒業後、進学せず >理由 _____ <input type="checkbox"/> 特別支援学校 高等部 _____ 学校名 _____ >在学期間 _____ <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 (_____ 年時) <input type="checkbox"/> 高等学校 _____ 学校名 _____ _____ 科 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 単位制 <input type="checkbox"/> 通信制 >在学期間 _____ <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 (_____ 年時) <input type="checkbox"/> 専修学校・専門学校 _____ 学校名 _____ >在学期間 _____ <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 (_____ 年時) <input type="checkbox"/> その他(大学等) _____ 学校名 _____ >在学期間 _____ <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 (_____ 年時) 【特記事項】 _____				
就職	現職	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 有職 会社名 _____ <input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> 一般雇用 _____ <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト >いつから _____ <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 (_____) >仕事の内容 _____ >勤務形態 <input type="checkbox"/> 週 _____ 日 > _____ 曜日 ~ _____ 曜日 > 時間: _____ <input type="checkbox"/> シフト制 >給料 おおよそ _____ 円 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> _____ が管理 【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	現在	<input type="checkbox"/> 福祉的就労の利用あり <input type="checkbox"/> 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 _____ >利用形態 <input type="checkbox"/> 週 _____ 日 > _____ 曜日 ~ _____ 曜日 > 時間: _____ <input type="checkbox"/> シフト制 >工賃 おおよそ _____ 円 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> _____ が管理 【特記事項】 _____				
	施設	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
~						
~						

(裏面に続く)

様式第2号

現 在 の 状 況	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 あり 医療機関名 _____ >いつから _____ >受診のきっかけ _____ >通院の頻度 <input type="checkbox"/> _____ に1回 <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 診断書作成時 >診断名 _____ >定期服薬 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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】 _____						
◆ 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 > 知能指数 (IQ) _____ > 判定理由 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 一時保護 【理由 _____】 <input type="checkbox"/> その他 【具体的に _____】						
◆ 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 所持 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 初回交付日 _____ <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 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 過去に受給 <input type="checkbox"/> 申請したが、不支給 <input type="checkbox"/> 所得制限 <input type="checkbox"/> なし > _____ 級						
◆ 障害児福祉手当・特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 受給 <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 (初回認定日 _____) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 不支給 <input type="checkbox"/> なし						
◆ 生活保護 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 過去に受給 (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"/> 受給 (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 【特記事項】 _____						

家 族 ・ 社 会 関 係	【家庭全体の収入 _____ 円/月】 (内 本人名義の収入 _____ 円/月)	
	【住居の状況】 <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	【特記事項】 _____	
	【家庭内の適応状況】 _____	
今 後 の 希 望	【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)】 _____	
	【本人】 _____	
【保護者】 _____		
【市町村の意見・今後の指導方針】 _____		

(裏面に続く)

社会的評価		※ 貴欄は必ず記入。その他は事前調査において可能な範囲で記入願います。
1 基本的日常生活動作(ADL)、生活習慣等について		
【食事】	(特記 _____)	_____
1日 _____ 食	> 偏食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的に _____)	_____
【排泄】	(特記 _____)	_____
【着脱衣】	(特記 _____)	_____
【入浴】	(特記 _____)	_____
【衛生】	(特記 _____)	_____
【睡眠】	おおよそ _____ 時 ~ _____ 時 <input type="checkbox"/> 自分で起きる <input type="checkbox"/> 声をかける	_____
<input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転	【飲酒】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (頻度・量 _____)	_____
【喫煙】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 紙たばこ <input type="checkbox"/> 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】 <input type="checkbox"/> 所持あり <input type="checkbox"/> 所持なし <input type="checkbox"/> 家族の物を使用	> <input type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> 携帯電話(ガラケー) <input type="checkbox"/> キッズ携帯 <input type="checkbox"/> タブレット	_____
> <input type="checkbox"/> ひとつとおり使用可 <input type="checkbox"/> 通話機能のみ <input type="checkbox"/> 短縮ダイヤル使用 <input type="checkbox"/> 動画視聴のみ	_____	_____
> その他 _____	_____	_____
【買い物】 <input type="checkbox"/> 小銭での支払い可 <input type="checkbox"/> 紙幣での支払いであれば可能 <input type="checkbox"/> 電子マネーのみ <input type="checkbox"/> ネット通販のみ	<input type="checkbox"/> 自動販売機のみ <input type="checkbox"/> 品物を選ぶ程度 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 興味なし	_____
【金銭管理】 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 小遣いのみ (<input type="checkbox"/> 定額 (_____ に _____ 円) <input type="checkbox"/> 必要時に必要額)	> 無駄遣い <input type="checkbox"/> あり (使用用途 _____) <input type="checkbox"/> なし	_____
> ATMの使用 <input type="checkbox"/> 出入金可 <input type="checkbox"/> 出金のみ <input type="checkbox"/> 入金のみ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 練習中	_____	_____
【主な移動手段】 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 (<input type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> 同乗)	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 移動機会なし	_____
【運転免許】 <input type="checkbox"/> あり (種別 _____) (学科試験 受験回数 _____ 回) <input type="checkbox"/> 試験を _____ 回受け、断念	> <input type="checkbox"/> 運転可 <input type="checkbox"/> 運転不可 (理由 _____)	_____
<input type="checkbox"/> なし (<input type="checkbox"/> 取得意思あり <input type="checkbox"/> 取得意思なし) <input type="checkbox"/> 教習所を中途退所	_____	_____
【服薬】 <input type="checkbox"/> 定期薬あり <input type="checkbox"/> 風邪を引いたときなど、必要時のみ	> <input type="checkbox"/> 自己管理可能 <input type="checkbox"/> 手渡せば服用可 <input type="checkbox"/> 口に入れる必要あり <input type="checkbox"/> 拒否	_____
【その他(特記事項)】 _____		
3 その他		
【婚姻歴】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり _____ 回 婚姻期間 _____	< <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 【理由 _____】	_____
【行動上の問題】 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> その他 _____	> 具体的に _____	_____
> いつから _____	_____	_____
_____	_____	_____
【家事】 _____		
【読み書き】 _____		
【コミュニケーション】 _____		
【その他(特記事項)】 _____		

