

様式第3号

(様式第3号)

知的障がい者調査書（療育手帳がある方用）

						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	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等（ 居住の住所 ）						
保護者	氏名	続柄	住所 <input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 本人と別（				連絡先
)

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				

加 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	【 出生体重 _____ g】	<input type="checkbox"/> 情報なし
	<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 <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 _____ 頃 _____ 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 _____		
	【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 _____
	【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 _____	
【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3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】 _____				
	利用等	<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 _____】				
	利用歴	期間	事業所/施設名	事業所/施設の種別		
		~				
		~				

(裏面に続く)

様式第3号

医療 の 状 況	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 なし <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】 _____	(注) 精神科/心療内科/小児科等のかかりつけ医療機関																							
	受 診 歴	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">期間</th> <th style="width: 30%;">医療機関名</th> <th style="width: 30%;">診断名</th> <th style="width: 10%;">入院/通院</th> <th style="width: 15%;">特記事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>~</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>~</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>~</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 【その他】 _____	期間	医療機関名	診断名	入院/通院	特記事項	~					~					~							
期間	医療機関名	診断名	入院/通院	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 > 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)】																								
	【本人】																								
今 後 の 希 望	【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		※ 費額は必ず記入。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】	1日 _____ 食 > 偏食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的に _____)	
【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"/> ひとつお持ち使用可 <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 _____ 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)】		