様式第2号（第9条関係、第13条関係）

勘案事項整理票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | | | 年齢 | | 才 | | 記入日 | | | 年 月 日 | | |
|  | | | | | | 性別 | | 男・女 | | 記入者 | | |  | | |
| 障害の種類及び程度 | 身体障害者手帳 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 療育手帳 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 精神保健福祉手帳又は自立支援医療 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 日常生活の状況  （判定※）  区分ア・イ・ウ | | | | 食事 | | | できる　・　一部介助　・　全介助 | | | | | | | | |
| 排泄 | | | できる　・　一部介助　・　全介助 | | | | | | | | |
| 入浴 | | | できる　・　一部介助　・　全介助 | | | | | | | | |
| 移動（屋外） | | | できる　・　一部介助　・　全介助 | | | | | | | | |
| その他の心身の状況 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護を行う者の状況 | 有 ・ 無 | 本人との続柄： | | | |  | | | | 年齢： | | |  | | 性別： |  |
| 心身の状況： | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生活状況等： | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 介護給付の受給の状況 | サービスの種類、支給量、支給期間： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訓練等給付の受給の状況 | 支援の種類、支給期間： | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況 | サービス利用状況： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用に関する意向の具体的内容 | 利用目的等： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給申請の種類：  申請支援の具体的内容： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給申請の種類：  申請支援の具体的内容： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該障害者の置かれている環境 | 住宅構造、生活環境： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

* 区分ア：少なくとも全介助が２つと一部介助が２つ
* 区分イ：少なくとも全介助が２つ
* 区分ウ：区分ア、イ以外