

福祉サービス支援台帳

※判定の面接を円滑に行うため、本様式は参考としますが、次の項目は明記願います。

- 相談内容: どうして福祉サービスを利用したいのか。
- 家族構成: 両親、兄弟、子などは別居の方も。
- 生育歴: 出生時の様子。出生時の体重。歩き始め時期。話し始め時期。
- 学歴: 小中高の様子(特別支援学級、普通学級の別等)
- 職歴: 会社名、期間等
- 入院歴: いつ頃、どんな病気か。知能検査を受けたことがあれば、検査名と実施時期、結果。
- 通院: 現在の通院先(精神科・心療内科の場合は初診日)。通院頻度。服薬名。
- 身辺処理: 一部介助や全介助は具体的に。
- 20歳以上なら、障害年金受給の有無。
- 問題行動や金銭管理の状況。

氏名:	
-----	--

市町名

--

作成者

所属

氏名

家族の状況	続柄	ふりがな 氏名	同別居	生年月日 年齢 職業・学校	特記事項 (心身の状況等)
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
家族構成図	※記載事項上の注意 男性は□、女性は○、本人は二重線とする。本人との続柄や年齢を記入する。 同居の三親等は死亡者についても記載すること。同居は線で囲むこと。				
	(Blank area for family structure diagram)				
経済環境	本人の経済環境	<input type="checkbox"/> 給料 (月 円程度) <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金・手当等(以下詳細) <input type="checkbox"/> 家族の収入			
	年金・手当	<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当・特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当()級 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金()級 <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> その他()			
	家族の経済環境	<input type="checkbox"/> 給料 <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()			
住環境	・住環境の問題 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()				

【注意】生育歴は、18歳以前の本人の様子をよく知っている方(保護者等)からの情報を必ず記入してください。

時期	状 況
乳幼児期	○出生時の状況 ・在胎()週 ・体重()g ・分娩時異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:) ○発育状況 ・首すわり(ヶ月) ・始語(才 ヶ月) ・始歩(才 ヶ月) ・てんかん発作 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(才 ヶ月頃) ○乳幼児検診時の指摘 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(才 ヶ月時(内容:)) ○備考
小学校入学前	○幼稚園・保育園等への通園 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(園名: 、 才頃入園) ○就学前健診時の指摘 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:) ○小学校入学前の進路相談等 () ○備考
小学校	○学校名 () <input type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 支援学級(<input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> その他() / <input type="checkbox"/> 入級 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> 勧めあり) ○成績(評価、通知表上の記載事項、本人の習熟度) () ○中学校進学前の進路相談等 () ○備考(授業中の様子、集団生活時の様子、いじめ等の有無)
中学校	○学校名 () <input type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 支援学級(<input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> その他() / <input type="checkbox"/> 入級 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> 勧めあり) ○成績(評価、通知表上の記載事項、本人の習熟度) () ○中学校卒業時の進路相談等 () ○備考(授業中の様子、集団生活時の様子、いじめ等の有無)
高校	○学校名 () <input type="checkbox"/> 県立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> その他 ○入試形式 <input type="checkbox"/> 学力試験 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他() ○成績() ○備考(授業中の様子、集団生活時の様子、いじめ等の有無)
大学 専門学校等	

生育歴

○就労歴	<input type="checkbox"/> 無 理由() <input type="checkbox"/> 有 勤務先(時期、就労に至った経緯、主な業務内容等)
------	-----------------------------------------------------------------------------------------

就
労
歴
等

○退職・転職経験

無

有 ひとつの職場に長く勤める 職を転々としている 一度辞めて、しばらく働いていない

○退職理由(主なもの)

人間関係 仕事が覚えられない 体調不良

その他()

A
D
L

● 移動 自立 見守り等 杖・歩行器使用 車椅子使用 (備考:)

● 食事 自立 見守り等 一部介助 全介助 (備考:)

● 着脱衣 自立 見守り等 一部介助 全介助 (備考:)

● 身だしなみ 自立 見守り等 一部介助 全介助 (備考:)

● 入浴 自立 見守り等 一部介助 全介助 (備考:)

● 排泄 自立 見守り等 一部介助 全介助 (備考:)

● 外出 自家用車の運転ができる (免許取得時期 (歳頃)、筆記試験 回目で合格)

交通機関で、初めての場所に一人で行ける 慣れた路線なら一人で乗れる 自転車に乗れる

慣れた場所(学校、近所の店)に一人で行ける 付き添いが必要 不可

(外出備考:)

● 掃除 自発的にできる 指示があればできる 手伝う程度なら可 不可

● 洗濯 自発的にできる 指示があればできる 手伝う程度なら可 不可

● 調理 カレー等簡単な調理ができる 一人でカップ麺が作れる 指示があればできる

手伝う程度なら可 不可

(家事備考:)

● 読み書き 不可 自分の名前が書ける ひらがなの読み書きができる 簡単な漢字が読める

簡単な漢字が書ける 漢字とひらがなの混じった文章を読める 日記等の文章が書ける

● 計算 不可 10まで数える 1桁の足し算、引き算ができる 繰り上がり下がりの計算ができる

九九ができる 割り算ができる 簡単な文章問題が解ける

(読み書き、計算備考:)

● 金銭管理 不可 金種が分かる 必要な金額を渡せば支払える

千円札などのお金を払い、おつりを受け取る 値段に応じて小銭が出せる(476円等)

自動販売機で買える 計画的に使える(浪費しない) 本人の意思により貯蓄が可能

(金銭管理備考:)

● コミュニケーション能力

主に言語による 主に言語(二語文程度)による 主に言語(単語程度)による 言語と身振りによる

身振りのみ 言語、身振りともになし その他()

現
在

○生活リズム 良好 問題あり()

○所属 無(自宅等での様子:)

の生活	<input type="checkbox"/> 有 (所属名: _____) (週 _____ 日、 _____ 時 ~ _____ 時) (活動・業務内容: _____)			
	得意なこと 好きなこと		苦手なこと 嫌いなこと	
性格・行動等	性格の特徴			
	問題行動等			
医療機関受診歴	既往歴	○病歴・入院歴		
	服薬状況	○処方内容		
障害者医療	<input type="checkbox"/> 現在受給なし <input type="checkbox"/> 受給あり(以下詳細を記入)			
	<input type="checkbox"/> 自立支援医療(<input type="checkbox"/> 更生医療 <input type="checkbox"/> 育成医療 <input type="checkbox"/> 精神通院医療) <input type="checkbox"/> 特定疾患公費負担制度 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
障害者福祉サービス	<input type="checkbox"/> 現在受給なし <input type="checkbox"/> 受給あり(以下詳細を記入)			
	訓練等給付			
	介護等給付			
	児童系			
	受給状況詳細			
備考				