

I 概況調査表（18歳以上地域生活支援事業用）

記入日	申請者氏名	記入者氏名
令和 年 月 日		(続柄:)

1 生活環境について

主な生活の場所	☐ 自宅（単身） ☐ 自宅（家族等と同居） ☐ グループホーム ☐ その他（ ）		
主な日中活動の場所	☐ 自宅 ☐ 障害福祉サービス等事業所（生活介護・就労継続支援等） ☐ 職場（働いている） ☐ その他（ ）		
介護を行う者の状況	☐ なし		
	☐ あり	本人との続柄:	心身の健康状況等: 良好・普通・不良
		就労状況: ☐ 無し ☐ パート・アルバイト ☐ フルタイム ☐ その他（ ）	
		就労時間:	休日:

2 地域生活支援事業意向調査: 引き続きサービスを希望する場合は、①～③を記入してください

移動支援 〔 身体介護 有・無 〕	① 利用目的及び支援内容:		
	② 希望支給量 (/月)	③ 利用予定事業者 ()	
日中一時支援	① 利用目的及び支援内容:		
	② 希望支給量 (/月)	③ 利用予定事業者 ()	

II 単価区分等判定票

1 共通項目

項目	判断項目（該当すると思われる所に○）		
	支援不要	一部介助	全介助
食事	一人で食べることができる	見守りや声かけがあれば食べることができる	一部支援（骨取り、おかずを刻むなど）が必要である
排せつ	一人でトイレに移動し排せつすることができる	見守りや声かけがあればトイレに移動して排せつすることができる	一部支援（排せつ後のふき取りなど）が必要である
入浴	一人で入浴することができる	見守りや声かけがあれば入浴することができる	一部支援（身体を洗ってもらうなど）が必要である
移動	一人で移動することができる	見守りや声かけがあれば移動することができる	一部支援（段差で手をつないでもらうなど）が必要である

※通常の発達において必要とされる介助等は除く

2 移動支援について ※移動支援を申請する場合に記入してください

項目	支援が必要になる程度・頻度（該当すると思われる所に○）			
金銭の管理	一人で管理することができる	見守りや声かけがあれば管理することができる	一部支援（通帳の管理など）が必要である	常に支援が必要である
買い物	一人で買い物することができる	見守りや声かけがあれば買い物することができる	一部支援（代金の支払いなど）が必要である	常に支援が必要である
交通手段の利用	一人で利用することができる	見守りや声かけがあれば利用することができる	一部支援（切符を買うなど）が必要である	常に支援が必要である
外出先でのパニックや不安定な行動	不要 稀に支援	月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
対人面の不安緊張のため外出できない	不要 稀に支援	月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日

3 日中一時支援について ※日中一時支援を申請する場合に記入してください

項 目	支援が必要になる頻度 (該当すると思われる所に○)			備考
強いこだわり（特定の考え、物や人等に対して強いこだわりがあり、生活に支障がある場合）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
多動・行動停止（特定の物や人等に対する興味関心が強く、思いどおりにならないと多動になる、動かなくなる等）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
パニック等の不安定な行動（予定や日頃慣れた状況等の変化が受け入れられず、大声や興奮等のパニックになる等）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
危険の認識（道路への飛び出しや踏切への侵入等、火気・刃物の使用等）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
突発的な行動（関心が強い物や人を見つけると、突然そちらへ走って行ってしまう等）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
睡眠障害（昼夜逆転し日中の生活に支障が生じている場合、症状を改善するため服薬している場合）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
過食・反すう等（過食、拒食、反すうなど食に関する問題行動）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
排泄に係る不適応行動（排泄物であそぶ、尿をまき散らす、便に触れた手で周囲の物を触る等）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
多飲水・過飲水（水中毒になる危険が生じるほど水を大量に飲む又は飲もうとする）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
自らを傷つける行為（自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
他の人や物を傷つける行為（他の人を叩いたり、蹴ったりする行為、器物を壊したりする行為）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
意欲が乏しい（一日中横になっている、自室に閉じこもって何もしないでいる等）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
反復的行動（必要以上に手を洗ったり、窓の施錠を確認する等）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
対人面の不安緊張、集団生活への不適応（他者と交流することの不安や緊張のため、外出や集団行動ができない等）	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	
学習障害のため、読み書きが困難	不要 稀に支援 月1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	

以下松山市記入欄

※総合判定

支給・不支給	移動支援	時間 分／月 身体介護（有・無）			
	日中一時支援	日／月（区分 1・2・3）			
		長期休暇	日／月、特定月（月）	日／月	
	支給期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	

●日中一時支援の単価区分

【区分1】1の項目のうち「全介助」が3項目以上又は3のうち「ほぼ毎日」が1項目以上

【区分2】1の項目のうち「全介助」or「一部介助」が3項目以上又は3のうち「週に1回以上」が1項目以上

【区分3】区分1又は2に該当しない場合で、1のうち「一部介助」又は「全介助」が1項目以上