

調 査 票

別 紙

「体験的宿泊支援事業利用申請書」と一緒にご提出ください。

● 宿泊体験を希望するご本人について記入してください。

令和 年 月 日

ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年月日	S・H 年 月 日 (歳)
住所			連絡先	
身体障がい者手帳	等級: ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級 ☐ 7級			
	障がい名: ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 平衡機能 ☐ 音声, 言語, そしゃく機能 ☐ 肢体 ☐ 内部			
療育手帳	程度: ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2			
精神保健福祉手帳	等級: ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級			
	診断名:			
身 長	cm	体 重	kg	

● 該当の有無に○をつけてください。有の場合はその内容等を記入してください。

障がい福祉サービス等の 利用について	有 ・ 無	福祉用具名:
福祉用具の使用について	有 ・ 無	サービスの種類:
医療的ケアについて	有 ・ 無	内容: 機器等の使用頻度:
アレルギーについて	有 ・ 無	内容:
その他の疾病について (てんかんなど)	有 ・ 無	内容:
服薬について	有 ・ 無	内容: 頻度: 必要な支援:

● かかりつけ医について記入してください。

医療機関名	受診科名	疾患名等	受診頻度

● あてはまるものにチェックをつけ、必要な項目には、具体的な内容を記入してください。

寝返り(体位変換)	☐ 可	☐ 物につかまれば可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
起き上がり	☐ 可	☐ 物につかまれば可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
衣服着脱	☐ 可	☐ 見守り声かけで可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
食 事	☐ 可	☐ 見守り声かけで可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
排せつ	☐ 可	☐ 見守り声かけで可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
入 浴	☐ 可	☐ 見守り声かけで可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
はみがき	☐ 可	☐ 見守り声かけで可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
起床・就寝	☐ 可	☐ 見守り声かけで可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
整理整頓	☐ 可	☐ 見守り声かけで可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
買 物	☐ 可	☐ 見守り声かけで可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
移 動	☐ 可	☐ 物につかまれば可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
階段・段差	☐ 可	☐ 物につかまれば可	☐ 可能だが介助を受けた方が良い	☐ 一部可	☐ 全支援
理解力	☐ 可	☐ 簡単な要求がわかる	☐ 簡単な言葉で言えばわかる	☐ 全くわからない	
言 語	☐ 可	☐ 簡単な言葉で話す	☐ 単語だけ話せる	☐ 発語するが不明瞭	☐ わからない
読み書き	☐ 可	☐ 簡単な文章なら可	☐ ひらがなの読み書きができる	☐ まったくできない	
特に配慮が必要な事項	☐ なし ☐ パニック(ほぼ毎日・週1回以上・たまに) ☐ 自傷(ほぼ毎日・週1回以上・たまに) ☐ 多動(ほぼ毎日・週1回以上・たまに) ☐ 他害(ほぼ毎日・週1回以上・たまに) ☐ 寡動(ほぼ毎日・週1回以上・たまに) ☐ 物にあたる(ほぼ毎日・週1回以上・たまに) ☐ 異食(ほぼ毎日・週1回以上・たまに) ☐ 強いこだわり(ほぼ毎日・週1回以上・たまに) ☐ その他の行動(ほぼ毎日・週1回以上・たまに) ※ 特に配慮が必要な事項について、具体的な内容を記入してください。				
その他、 伝えて おきたいこと					