勘案事項整理票

|  |
| --- |
| 氏名： |
| 障害の種類及び程度 | 身体障害者福祉手帳療育手帳精神保健福祉手帳疾病名 |  |
| 障害支援区分 | (区分) (旧法)(認定有効期間) |
| その他心身の状況 |  |
| 介護を行う者の状況 | 氏名：本人との続き柄：年齢：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別：心身の状況：生活状況等： |
| 介護給付費等又は地域相談支援給付費等の受給状況、障害児通所支援又は指定入所支援の利用状況 | サービスの種類：(支給量) (支給決定期間) |
| サービスの種類：(支給量) (支給決定期間) |
| サービスの種類：(支給量) (支給決定期間) |
| サービスの種類：(支給量) (支給決定期間) |
| サービスの種類：(支給量) (支給決定期間) |
| 介護保険給付に係る居宅サービスの利用状況 | (要介護度) 　非該当 　　支１　２　　介１　２　３　４　５サービスの種類： |
| 他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 障害福祉サービス又は地域相談支援の利用に関する意向の具体的内容 | 利用目的等： |
| 申請サービスの種類：申請の具体的内容： |
| 申請サービスの種類：申請の具体的内容： |
| 申請サービスの種類：申請の具体的内容： |
| 当該障害者等の置かれている環境 |  |
| 当該申請に係るサービスの提供体制の整備の状況 | サービスの種類：　　　　　　　　　　利用予定事業者： |
| サービスの種類：　　　　　　　　　　利用予定事業者： |
| サービスの種類：　　　　　　　　　　利用予定事業者： |
| 備考 |  |