

平成27年度調査

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 行き

(FAX 019-629-5454)

## 重症心身障がい児・者等実態調査票【病院用】

記入年月日	平成27年 月 日
病院名	
記入者名	
電話番号	

平成27年4月1日現在、重症心身障がい児・者への診療を行っていますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

1 行っている ⇒ 下記の記入要領を参考に、別紙に必要事項を記入し、本票と一緒に

FAX等で返送してください。

2 行っていない ⇒ 調査終了となりますので、本票をFAX等で返送してください。

## ○別紙「重症心身障がい児・者等実態調査票(詳細)」記入要領

性別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
生年月日	生年月日を和暦で記入してください。 なお、不明な場合は年齢を記入してください。
市町村	居住市町村を記入してください。なお、入院の場合は、入院前に居住していた(出身)市町村を記入してください。
入院・在宅の別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
短期入所の有無	いずれかを選択し「○」を記入してください。
大島分類	別紙資料を参考に、1～9のいずれかを選択し「○」を記入してください。
身体障害者手帳	所持している身体障害者手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、3級から6級の場合は「3～6」の欄に「○」を、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
療育手帳	所持している療育手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
障害支援区分	認定を受けている場合は該当する区分を選択し「○」を記入してください。なお、「区分1～区分4」の場合は「1～4」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
超重症児・者、準超重症児・者、その他の別	別紙資料を参考に、超重症児・者の場合は「超」の欄に、準超重症児・者の場合は「準超」の欄に「○」を記入してください。なお、いずれにも該当しない場合は「他」の欄に「○」を記入してください。

平成30年度調査

## 重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者実態調査票【病院用】

A 平成30年○月○日現在、重症心身障がい児・者への診療を行っていますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

1 行っている 2 行っていない

B 平成30年○月○日現在、医療的ケア児・者への診療を行っていますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

1 行っている 2 行っていない

※ A又はBで、「1 行っている」の場合は、下記の記入要領を参考に、別紙に必要事項を記入し、本票と一緒にFAX等で返送してください。

「2 行っていない」の場合は、調査終了となりますので、本票をFAX等で返送してください。

## ○別紙「重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者実態調査票(詳細)」記入要領

性別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
生年月日	生年月日を和暦で記入してください。 なお、不明な場合は年齢を記入してください。
市町村	居住市町村を記入してください。なお、入院の場合は、入院前に居住していた(出身)市町村を記入してください。
入院・在宅の別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
短期入所の有無	いずれかを選択し「○」を記入してください。
大島分類	別紙資料を参考に、1～9のいずれかを選択し「○」を記入してください。
身体障害者手帳	所持している身体障害者手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、3級から6級の場合は「3～6」の欄に「○」を、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
療育手帳	所持している療育手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
障害支援区分	認定を受けている場合は該当する区分を選択し「○」を記入してください。なお、「区分1～区分4」の場合は「1～4」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
超重症児・者、準超重症児・者、その他の別	別紙資料を参考に、超重症児・者の場合は「超」の欄に、準超重症児・者の場合は「準超」の欄に「○」を記入してください。なお、いずれにも該当しない場合は「他」の欄に「○」を記入してください。
医療的ケアの状況について	別紙資料を参考に、「医療的ケアの状況」の欄に「○」を記入してください。

ご協力ありがとうございました。

重症心身障がい児・者等実態調査票【施設等用】

記入年月日	平成 27 年 月 日
施設名	
記入者名	
電話番号	

平成 27 年 4 月 1 日現在、貴施設に入所している重症心身障がい児・者はいますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

1 いる ⇒ 下記の記入要領を参考に、別紙に必要事項を記入し、本票と一緒に F A X 等で返送してください。

2 いない ⇒ 調査終了となりますので、本票を F A X 等で返送してください。

○別紙「重症心身障がい児・者等実態調査票（詳細）」記入要領

性別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
生年月日	生年月日を和暦で記入してください。 なお、不明な場合は年齢を記入してください。
市町村	入所前に居住していた（出身）市町村を記入してください。
短期入所の有無	いずれかを選択し「○」を記入してください。
大島分類	別紙資料を参考に、1～9のいずれかを選択し「○」を記入してください。
身体障害者手帳	所持している身体障害者手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。 なお、3級から6級の場合は「3～6」の欄に「○」を、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
療育手帳	所持している療育手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
障害支援区分	認定を受けている場合は該当する区分を選択し「○」を記入してください。なお、「区分1～区分4」の場合は「1～4」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
超重症児・者、準超重症児・者、その他の別	別紙資料を参考に、超重症児・者の場合は「超」の欄に、準超重症児・者の場合は「準超」の欄に「○」を記入してください。なお、いずれにも該当しない場合は「他」の欄に「○」を記入してください。

ご協力ありがとうございました。

重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者実態調査票【施設等用】

A 平成 30 年〇月〇日現在、重症心身障がい児・者は利用していますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

1 利用している 2 利用していない

B 平成 30 年〇月〇日現在、医療的ケア児・者はいますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

1 利用している 2 利用していない

※ A又はBで、「1 いる」の場合は、下記の記入要領を参考に、別紙に必要事項を記入し、本票と一緒に F A X 等で返送してください。

「2 いない」の場合は、調査終了となりますので、本票を F A X 等で返送してください。

○別紙「重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者実態調査票（詳細）」記入要領

性別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
生年月日	生年月日を和暦で記入してください。 なお、不明な場合は年齢を記入してください。
市町村	居住市町村を記入してください。なお、入院の場合は、入院前に居住していた（出身）市町村を記入してください。
入院・在宅の別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
短期入所の有無	いずれかを選択し「○」を記入してください。
大島分類	別紙資料を参考に、1～9のいずれかを選択し「○」を記入してください。
身体障害者手帳	所持している身体障害者手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、3級から6級の場合は「3～6」の欄に「○」を、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
療育手帳	所持している療育手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
障害支援区分	認定を受けている場合は該当する区分を選択し「○」を記入してください。なお、「区分1～区分4」の場合は「1～4」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
超重症児・者、準超重症児・者、その他の別	別紙資料を参考に、超重症児・者の場合は「超」の欄に、準超重症児・者の場合は「準超」の欄に「○」を記入してください。なお、いずれにも該当しない場合は「他」の欄に「○」を記入してください。
医療的ケアの状況について	別紙資料を参考に、「医療的ケアの状況」の欄に「○」を記入してください。

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 行き  
 (FAX 019-629-5454)

重症心身障がい児・者等実態調査票【事業所用】

記入年月日	平成 27 年 月 日
事業所名	
記入者名	
電話番号	

平成 27 年 4 月 1 日現在、重症心身障がい児・者へサービスを提供していますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

- 1 提供している ⇒ 下記の記入要領を参考に、別紙に必要事項を記入し、本票と一緒に FAX 等で返送してください。
- 2 提供していない ⇒ 調査終了となりますので、本票を FAX 等で返送してください。

○別紙「重症心身障がい児・者等実態調査票（詳細）」記入要領

性別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
生年月日	生年月日を和暦で記入してください。 なお、不明な場合は年齢を記入してください。
市町村	居住市町村を記入してください。
短期入所の有無	いずれかを選択し「○」を記入してください。
大島分類	別紙資料を参考に、1～9のいずれかを選択し「○」を記入してください。
身体障害者手帳	所持している身体障害者手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、3級から6級の場合は「3～6」の欄に「○」を、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
療育手帳	所持している療育手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
障害支援区分	認定を受けている場合は該当する区分を選択し「○」を記入してください。なお、「区分1～区分4」の場合は「1～4」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
超重症児・者、準超重症児・者、その他の別	別紙資料を参考に、超重症児・者の場合は「超」の欄に、準超重症児・者の場合は「準超」の欄に「○」を記入してください。なお、いずれにも該当しない場合は「他」の欄に「○」を記入してください。

ご協力ありがとうございました。

重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者実態調査票【障がいサービス事業所用】

A 平成 30 年○月○日現在、重症心身障がい児・者は利用していますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

- 1 利用している 2 利用していない

B 平成 30 年○月○日現在、医療的ケア児・者はいますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

- 1 利用している 2 利用していない

※ A又はBで、「1 利用している」の場合は、下記の記入要領を参考に、別紙に必要事項を記入し、本票と一緒に FAX 等で返送してください。

「2 利用していない」の場合は、調査終了となりますので、本票を FAX 等で返送してください。

○別紙「重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者実態調査票（詳細）」記入要領

性別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
生年月日	生年月日を和暦で記入してください。 なお、不明な場合は年齢を記入してください。
市町村	居住市町村を記入してください。なお、入院の場合は、入院前に居住していた（出身）市町村を記入してください。
入院・在宅の別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
短期入所の有無	いずれかを選択し「○」を記入してください。
大島分類	別紙資料を参考に、1～9のいずれかを選択し「○」を記入してください。
身体障害者手帳	所持している身体障害者手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、3級から6級の場合は「3～6」の欄に「○」を、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
療育手帳	所持している療育手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
障害支援区分	認定を受けている場合は該当する区分を選択し「○」を記入してください。なお、「区分1～区分4」の場合は「1～4」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
超重症児・者、準超重症児・者、その他の別	別紙資料を参考に、超重症児・者の場合は「超」の欄に、準超重症児・者の場合は「準超」の欄に「○」を記入してください。なお、いずれにも該当しない場合は「他」の欄に「○」を記入してください。
医療的ケアの状況について	別紙資料を参考に、「医療的ケアの状況」の欄に「○」を記入してください。

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 行き  
(FAX 019-629-5454)

重症心身障がい児・者等実態調査票【特別支援学校用】

記入年月日	平成 27 年 月 日
学校名	
記入者名	
電話番号	

平成 27 年 4 月 1 日現在、重症心身障がい児・者は在籍していますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

- 1 在籍している ⇒ 下記の記入要領を参考に、別紙に必要事項を記入し、本票と一緒に FAX 等で返送してください。
- 2 在籍していない ⇒ 調査終了となりますので、本票を FAX 等で返送してください。

○別紙「重症心身障がい児・者等実態調査票(詳細)」記入要領

性別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
生年月日	生年月日を和暦で記入してください。 なお、不明な場合は年齢を記入してください。
市町村	居住市町村を記入してください。なお、入院(入所)の場合は入院(入所)前に居住していた(出身)市町村を記入してください。
入院(入所)・在宅の別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
短期入所の有無	いずれかを選択し「○」を記入してください。
大島分類	別紙資料を参考に、1～9のいずれかを選択し「○」を記入してください。
身体障害者手帳	所持している身体障害者手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、3級から6級の場合は「3～6」の欄に「○」を、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
療育手帳	所持している療育手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
障害支援区分	認定を受けている場合は該当する区分を選択し「○」を記入してください。なお、「区分1～区分4」の場合は「1～4」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
超重症児・者、準超重症児・者、その他の別	別紙資料を参考に、超重症児・者の場合は「超」の欄に、準超重症児・者の場合は「準超」の欄に「○」を記入してください。なお、いずれにも該当しない場合は「他」の欄に「○」を記入してください。

ご協力ありがとうございました。

重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者実態調査票【教育機関・保育関係機関用】

A 平成 30 年〇月〇日現在、重症心身障がい児・者は在籍していますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

- 1 在籍している
- 2 在籍していない

B 平成 30 年〇月〇日現在、医療的ケア児・者は在籍していますか。

(下記のあてはまる番号に「○」を記入してください。)

- 1 在籍している
- 2 在籍していない

※ A又はBで、「1 在籍している」の場合は、下記の記入要領を参考に、別紙に必要事項を記入し、本票と一緒に FAX 等で返送してください。

「2 在籍していない」の場合は、調査終了となりますので、本票を FAX 等で返送してください。

○別紙「重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者実態調査票(詳細)」記入要領

性別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
生年月日	生年月日を和暦で記入してください。 なお、不明な場合は年齢を記入してください。
市町村	居住市町村を記入してください。なお、入院の場合は、入院前に居住していた(出身)市町村を記入してください。
入院・在宅の別	いずれかを選択し「○」を記入してください。
短期入所の有無	いずれかを選択し「○」を記入してください。
大島分類	別紙資料を参考に、1～9のいずれかを選択し「○」を記入してください。
身体障害者手帳	所持している身体障害者手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、3級から6級の場合は「3～6」の欄に「○」を、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
療育手帳	所持している療育手帳の該当する等級を選択し「○」を記入してください。なお、所持していない場合は「無」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
障害支援区分	認定を受けている場合は該当する区分を選択し「○」を記入してください。なお、「区分1～区分4」の場合は「1～4」の欄に「○」を、分からない場合は「不明」の欄に「○」を記入してください。
超重症児・者、準超重症児・者、その他の別	別紙資料を参考に、超重症児・者の場合は「超」の欄に、準超重症児・者の場合は「準超」の欄に「○」を記入してください。なお、いずれにも該当しない場合は「他」の欄に「○」を記入してください。
医療的ケアの状況について	別紙資料を参考に、「医療的ケアの状況」の欄に「○」を記入してください。