

堺市被保護者居住生活サポート事業
調査票(入院)

様式1-1

	区	ケース 番号		地区 担当者		調査 担当者	
カナ					生年月日	年齢	調査方法
氏名						0歳	

① 医療機関等について	病院名				<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 精神科	<input type="checkbox"/> その他
	住所						
	入院日		入院期間	0	年	0	か月(0 日間)
	備考	特に無し					
	入院	<input checked="" type="checkbox"/> 医療扶助による入院	<input type="checkbox"/> 他法による入院(

② 事前準備	確認日							
	要 否 意 見 書		令和		年	月以降の要否意見書を参照した。		
	レ セ プ ト		令和		年	月～	令和	年 月のレセプトを参照した。
	主 な 傷 病 名	(主)(1)				初		備
		(2)				診		特に無し

③ 障害・他法等について	障害福祉サービスの有無		他法など	<input type="checkbox"/> 自立支援医療	<input type="checkbox"/> 健康保険	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	等級		障害			
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	等級		期限			
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳	等級		期限			
	備考	特に無し					

④ 介護保険	要介護認定		要介護度		有効期間	
	備考	特に無し				

⑤ 金銭面について	資産申告書	資産申告書の有無(今年度・前年度中のもの)		(日付)
	現金		預・貯金 ①		預・貯金 ②	無し
	その他					
	金銭管理者		詳細(続柄等)		氏名	氏
	訪問時に確認できた累積金等			(日付)

備考	特に無し					
----	------	--	--	--	--	--

⑥本人の今後の意向について		備考	
---------------	--	----	--

⑦医療関係者からの意見	対応者		氏	備考(職種等)	
	<input type="checkbox"/> 入院要	<input type="checkbox"/> 入院不要	入院見込み期間		
	病				
	状				
等					

⑧主たる親族との交流						
交流の有無		キーパーソン(又はそれに準ずる親族)の氏名		氏	続柄	
交流の頻度		交流の内容	<input type="checkbox"/> 面会	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 手紙	<input type="checkbox"/> その他
備考	特に無し					

特記事項	(医療機関での生活状況、身体状況等で特筆すべきこと)

⑨地域移行支援対象者名簿への記載	無し		備考	無し
------------------	----	--	----	----

⑩訪問後の考察	退院先の候補						
	退院後に必要な支援の有無	<input type="checkbox"/> 身体介護	<input type="checkbox"/> 家事援助	<input type="checkbox"/> 受診服薬等	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> その他()	
	※退院に向けての課題など(「退院に当たり障害の無いもの」、「退院に当たり障害のあるもの」どちらかを選択する)						
	<input type="checkbox"/>	退院に当たり障害の無いもの(帰来先・退院先)	<input type="checkbox"/> ア 自宅	<input type="checkbox"/> イ 扶養義務者宅	<input type="checkbox"/> ウ 知人宅	<input type="checkbox"/> エ 施設	
			<input type="checkbox"/> オ その他()				
	<input type="checkbox"/>	退院に当たり障害のあるもの(退院に向けての課題がある)	<input type="checkbox"/> (1)住居なし	<input type="checkbox"/> (2)住居あり	<input type="checkbox"/> ア 住居が狭い又は老朽化している		
					<input type="checkbox"/> イ 家族が患者の引取を拒む		
					<input type="checkbox"/> ウ 患者が退院を嫌う		
					<input type="checkbox"/> エ その他(特記事項を参照)		
	備考	退院に向けてのニーズなど					
考察							