

堺市被保護者居住生活サポート事業
調査票(入所)

様式1-2

	区	ケース 番号		地区 担当者		訪問 担当者	
カナ					生年月日	年齢	訪問日
氏名						0歳	

① 施設等について	施設名		<input type="checkbox"/> 救護	<input type="checkbox"/> 更生	<input type="checkbox"/> その他()		
	住所								
	入居日		入居期間	0	年	0	か月(0	日間)
	備考	特に無し							

② 主な傷病名や障害、他法など	傷病名	(主)(1)			他法など	<input type="checkbox"/> 自立支援医療
		(2)				<input type="checkbox"/> 健康保険
		(3)				<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				

③ 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						
	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					

④ 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						

⑤ 訪問時の 内容など	入居継続の必要性の要否		施設関係者		氏
	理由など				
その他					

⑥地域移行支援対象者名簿に記載	無し	備考	無し
-----------------	----	----	----

⑦ 今後の 意向 など	本人の 希望 など	<input type="checkbox"/> ① 施設での生活を希望	備考	
		<input type="checkbox"/> ② 居宅での生活を希望		
		<input type="checkbox"/> ③ その他		
		<input type="checkbox"/> ④ 本人より確認できず不明		
	家族 など の 希 望	<input type="checkbox"/> ① 施設での生活を希望	備考	
		<input type="checkbox"/> ② 居宅での生活を希望		
		<input type="checkbox"/> ③ その他		
		<input type="checkbox"/> ④ 家族より確認できず不明(単身者、家族との交流無しなどを含む)		

⑧総合判定		
<input type="checkbox"/> ①施設入所の継続	備考	
<input type="checkbox"/> ②施設入所を要しない		

特記事項など(施設での生活状況、身体状況等で特筆すべきこと)