様式3

被保護者居住生活サポート事業実施状況報告書（　　年　月分）

色付けしているセルには数式が入っているため、修正

堺市全区保健福祉総合センター

1　対象者数

	（1）事前準備実施数				（2）実態把握数（今年度1回目の者のみ）											（3）実態把握数（今年度2回目以降）								（4）地域移行計画策定数			（5）地域移行支援数（今年度1回目の者のみ）			（6）地域移行支援数（今年度2回目以降）			（7）地域移行支援数（昨年度からの支援対象者のうち、今年度新たに地域移行支援計画を作成するまでに支援した者）			（8）退院・退所又は他法への移替数									（9）支援継続中の者	（10）(4)を作成したものの、病状悪化等により中止した者	（11）訪問調査（その他）
		（内）入院中の者	（内）入所中の者	（内）その他		①入院					②入所						①入院					②入所															①退院の者			②退院の者			③他法への移替の者					
						入院の必要性あり				入院の必要性無し							入院の必要性あり	入院の必要性なし																														
					①+②	小計	結核	精神疾患	その他の疾病	小計	結核	精神疾患	その他の疾病	入所の必要性あり	入所の必要性なし	①+②	入所の必要性あり	小計	結核	精神疾患	その他の疾病	入所の必要性あり	入所の必要性なし	①+②	①入院	②入所	①+②	①入院	②入所	①+②	①入院	②入所	①+②	①入院	②入所	①+②+③		(内)(4)で計画を策定していた者			(内)(4)で計画を策定していた者			(内)(4)で計画を策定していた者					
4月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2　1の（8）の内訳

	①居宅	②施設入所			③他法への移替								④その他
		（ア）+（イ）	（ア）今年度に地域移行支援対象者名簿に掲載した者	（イ）前年度から地域移行支援対象者名簿に掲載していた継続支援者	（ア）+（イ）	（ア）今年度に地域移行支援対象者名簿に掲載した者			（イ）前年度から地域移行支援対象者名簿に掲載していた継続支援者				
						小計	予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核）に係るもの	（内）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	小計	予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（結核）に係るもの	（内）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律		
退院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

施設名	人数

【実施状況報告確認欄】

業 務 責 任 者：

居住生活支援員：

居住生活支援員：