状況把握書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基　　　　本　　　　事　　　　項 | | 対象者　氏名等 | | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　Ｍ・Ｔ・Ｓ　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 訪問（聞き取り）年月日 | | 令和　　年　　月　　日　　　　　　記入者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ） |
| 聞き取り相手方 | | 本人・家族 　　・他（ 本人との関係： 　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 介護認定申請 | | １なし　２申請中　３あり［非該当・要支援・要介護（　）］ |
| 障害者手帳の所持 | | １なし ２あり （身障　　　級） |
| 現在利用・相談している  関係機関 | | １あり 地域包括支援センター・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所・保健センター  医療機関・民生委員・社会福祉課・介護福祉課・その他（機関名：　　　　　　　　　）  ２なし |
| 現在利用している  サービスの状況 | | １あり サービス名・利用頻度・曜日・  ２なし |
| 外出・近隣との付き合い | | １なし ２あり （外出先やその頻度：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 家　族 | | 家族構成 | | １単身　２高齢者夫婦世帯　３高齢者世帯　４その他　（ 構成：　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 家族の状況 | | １単身　２市内在住　３市外在住　４その他　（居住地及び交流頻度：　　　　　　　　　　　　 ） |
| 健　　　　康　　　　状　　　　態 | | 現在の疾患名  通院、往診等 | | 疾　患　名　　（ 　　 　　　　　　 ）（　　　　　頃から）  現在の症状： |
| １受診　①通院　　回／月・週　　②往診　　回／月・週　（医療機関名：　　　　　　　　　）  ２未受診　（受診しない理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 服薬　１あり　　２なし |
| 医師のからの指示等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 身体機能 | | 四肢機能 １特に問題なし　２問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  視力 １特に問題なし　２問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  聴力 １特に問題なし　２問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ※　地域包括支援センター・介護福祉課　記入欄 | | | | |
| 包括支援センター | | 利用の可否 | １利用可　２却下　（ 理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　　処理日：　　月　　日 | |
| 備考・連絡欄 |  | |
|  | |
|  | |
| 介護福祉課 | | 利用の可否 | １利用　　２却下　（ 理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　　処理日：　　月　　日 | |
| 世帯課税状況 | １（生保・老齢福祉年金） ２（世帯非課税・本人80万円以下） ３（世帯非課税・２以外）４（本人非課税・  世帯課税）　５（本人課税・200万以下）　６（本人課税・200万以上） ７（本人課税・400万以上） | |
| 利用者負担(緊) | １　0円　２・３　250円　４　500円　　５　1000円　　６　2000円　７ 2500円　(公費負担：　　　　円) | |
| 利用者負担（日） | １ 0 又は 5％ ２ 10％　３ 20％　４ 40％　５ 60％　６ 80％　７ 100％（公費負担： 　　　　　円） | |