

取扱注意

会議終了後、回収します。

至急 ※緊急案件は○

あんしん東大和支援検討シート

(令和 年 月 日実施分)

令和 年 月 日作成

所 属		担当者	
連絡先	電話/FAX	/	メールアドレス

本人						
氏名 (イニシャル)		年齢		住所	☐ 市内 ☐ 市外	ジェノグラム
居所	☐ 在宅 (☐ 戸建て ☐ 集合住宅) ☐ 病院 ☐ 施設 (☐ 特養 ☐ 有料ホーム ☐ 老健 ☐ 障害者施設) ☐ その他 ()					
心身状態 (介護度等)	☐ 認知症 ☐ 精神障害 ☐ 知的障害 ☐ その他 () ☐ 要支援 () ☐ 要介護 () ☐ 精神障害手帳 (級) ☐ 愛の手帳 (度) ☐ 不明					
家族関係 (特記等)	同居家族： ☐ なし ☐ あり (本人との関係：) ☐ 不明					
経済状況	年金： ☐ あり (月 円) ☐ なし ☐ 不明 預金： ☐ あり (円) ☐ なし ☐ 不明 生保受給： ☐ あり ☐ なし ☐ 不明 その他収入： ☐ あり () ☐ なし ☐ 不明 不動産： ☐ あり ☐ なし ☐ 不明 その他資産： ☐ あり () ☐ なし ☐ 不明 負債： ☐ あり ☐ なし ☐ 不明					

状況(概要、対応に苦慮する点など) ※内容は簡潔に箇条書き

検討内容 ※内容は簡潔に箇条書き

※上記以外で伝えたいことなどがあれば裏面へご記入ください。

特記事項 ※任意

※事務局処理欄

会議での 主な意見	①
	②
	③
	④
	⑤

会議後の 進捗状況 (上記番号 に対応)	提出者への聞取り日	令和 年 月 日 ()
	①	
	②	
	③	
	④	
⑤		

再検討の希望	☐ なし ☐ あり (月 日予定) ☐ 未定
	☐ その他 ()

再検討の必要性 ※検討後記入	☐ なし ☐ あり (月 日予定) ☐ 未定
	☐ その他 ()