様式第2号（第2条関係）

|  |
| --- |
| 　措置台帳　ケース番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　入所施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

措置決定伺

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定伺番号 | ケース番号 |  | 氏名 |  |
|  | 別紙（　　）のとおり決定してよろしいか。なおご決裁のうえは例文により通知してよろしいか。 |
| 課長　　　副課長　　　担当者 | 起案 | 　　年　　月　　日 |
| 決裁 | 　　年　　月　　日 |
| 経理 |  | 台帳 |  | 統計 |  | 文書 |  | 文書施行 | 　　年　　月　　日 |
|  | 別紙（　　）のとおり決定してよろしいか。なおご決裁のうえは例文により通知してよろしいか。 |
| 課長　　　副課長　　　担当者 | 起案 | 　　年　　月　　日 |
| 決裁 | 　　年　　月　　日 |
| 経理 |  | 台帳 |  | 統計 |  | 文書 |  | 文書施行 | 　　年　　月　　日 |
|  | 別紙（　　）のとおり決定してよろしいか。なおご決裁のうえは例文により通知してよろしいか。 |
| 課長　　　副課長　　　担当者 | 起案 | 　　年　　月　　日 |
| 決裁 | 　　年　　月　　日 |
| 経理 |  | 台帳 |  | 統計 |  | 文書 |  | 文書施行 | 　　年　　月　　日 |
|  | 別紙（　　）のとおり決定してよろしいか。なおご決裁のうえは例文により通知してよろしいか。 |
| 課長　　　副課長　　　担当者 | 起案 | 　　年　　月　　日 |
| 決裁 | 　　年　　月　　日 |
| 経理 |  | 台帳 |  | 統計 |  | 文書 |  | 文書施行 | 　　年　　月　　日 |

措置決定欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 伺番号 | 施行年月日 | 措置の内容 | 決定理由 |
|  |  | 種別 | 養護、特養、養委 |  |
| 老人ホーム名又は養護委託先 |  |
| 開、廃、停、変更別 | 開、廃、停、変 |
| 措置費 | 一般生活費 | 生活費 | 円 |
| 入院患者日用品費 | 円 |
| 被服費加算 | 円 |
| 期末加算 | 円 |
| 冬期加算 | 円 |
|  | 円 |
| 事務費 | 円 |
| 徴収額 | 本人分 | 円 |
| 扶養義務者分 | 円 |
|  |  | 種別 | 養護、特養、養委 |  |
| 老人ホーム名又は養護委託先 |  |
| 開、廃、停、変更別 | 開、廃、停、変 |
| 措置費 | 一般生活費 | 生活費 | 円 |
| 入院患者日用品費 | 円 |
| 被服費加算 | 円 |
| 期末加算 | 円 |
| 冬期加算 | 円 |
|  | 円 |
| 事務費 | 円 |
| 徴収額 | 本人分 | 円 |
| 扶養義務者分 | 円 |
|  |  | 種別 | 養護、特養、養委 |  |
| 老人ホーム名又は養護委託先 |  |
| 開、廃、停、変更別 | 開、廃、停、変 |
| 措置費 | 一般生活費 | 生活費 | 円 |
| 入院患者日用品費 | 円 |
| 被服費加算 | 円 |
| 期末加算 | 円 |
| 冬期加算 | 円 |
|  | 円 |
| 事務費 | 円 |
| 徴収額 | 本人分 | 円 |
| 扶養義務者分 | 円 |
|  |  | 種別 | 養護、特養、養委 |  |
| 老人ホーム名又は養護委託先 |  |
| 開、廃、停、変更別 | 開、廃、停、変 |
| 措置費 | 一般生活費 | 生活費 | 円 |
| 入院患者日用品費 | 円 |
| 被服費加算 | 円 |
| 期末加算 | 円 |
| 冬期加算 | 円 |
|  | 円 |
| 事務費 | 円 |
| 徴収額 | 本人分 | 円 |
| 扶養義務者分 | 円 |

措置決定調書

少し不自由

①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在

おむつ使用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ケース番号 |  | 氏名 |  | 男・女 | 　　年　月　日生（満　歳） |
| 住所 | 電話番号　　（　　）　　 |
| 本籍地 |  |
| 身体障害者手帳　　有（　　級）　無交付年月日　　　　年　　月　　日 | 障害名 |
| 生活歴 |
| １　身体及び日常生活動作の状況 |
| (１)　身体状況 | (２)　日常生活動作の状況 |
| ア 身長イ 体重ウ 視力エ 聴力オ 言葉カ キ  | 　　　　　　　　　㎝　　　　　　　　　㎏ア 普通　イ 弱視　ウ 全盲ア 普通　イ やや難聴　ウ 難聴ア 普通　イ　　　 　ウ 不自由ア 無　 イ 有（程度　　　　）ア 無　 イ 昼（昼夜、夜のみ） | ア 歩行イ 排ウ 食事エ 入浴オ 着脱衣 | ア自分で可 イ一部介助ウ全介助ア自分で可 イ一部介助ウ全介助ア自分で可 イ一部介助ウ全介助ア自分で可 イ一部介助ウ全介助ア自分で可 イ一部介助ウ全介助 |
| ２　健康状態 |
| ・病名・既往歴 |

②

|  |
| --- |
| ３　精神の状況 |
| (１)　性格 | ア　朗らか　　イ　親しみやすい　　ウ　き帳面　　エ　こり性オ　自分のことを気にしやすい　　　カ　人にとけこめないキ　好き嫌いが多い　　　ク　わがまま　　ケ　頑固コ　短気　　サ　無　ロ　　　シ　融通がきかない |
| (２)　対人関係 | ア　拒否的である　　イ　普通　　ウ　協調的である |
| (３)　精神状態 | ア　正常イ　精神障害あり(ア)　認知症　記憶障害　　ａ　重度　　ｂ　中度　　ｃ　軽度　失見当識　　ａ　重度　　ｂ　中度　　ｃ　軽度(イ)　心気症状　　(ウ)　不安　　(エ)　焦燥　　(オ)　抑うつ状態(カ)　興奮　　(キ)　幻覚　　(ク)　妄想　　(ケ)　せん妄(コ)　睡眠障害 |
| (４)　問題行動 | ア　攻撃的行為イ　自傷行為ウ　火の扱いエ　　　　 | (ア)重度　(イ)中度(ウ)軽度(ア)重度　(イ)中度(ウ)軽度(ア)重度　(イ)中度(ウ)軽度(ア)重度　(イ)中度(ウ)軽度 | オ　不穏興奮カ　不潔行為キ　失禁 | (ア)重度　(イ)中度(ウ)軽度(ア)重度　(イ)中度(ウ)軽度(ア)重度　(イ)中度(ウ)軽度 |
| ４　家族の状況（同居者） |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ５　住居の状況 |
| 敷地　　　　㎡（自宅、借家、借間、アパート、その他）建築面積　　　　㎡（一戸建、長屋）（平屋、二階建）部屋数　　　畳　　室、　　畳　　室、　　畳　　室環境 | 老人が使用している部屋の状況 | 専用、共用、（共用者　　　　　）階　　　　　　畳　　 |
| 採光 | 通風 | 日当たり | 採暖 |
| 良・否 | 良・否 | 良・否 | 良・否 |
| ６　経済的状況（市町村民税等の課税状況） |
| 者の氏名生計中心 |  | ア　生活保護法による被保護世帯イ　市町村民税非課税世帯ウ　市町村民税課税世帯（(ア)　均等割　(イ)　所得割）エ　所得税課税世帯 |

③

|  |
| --- |
| ７　近親者の状況 |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 住所及び電話番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ８　その他の事項 |
| (１)　受給年金の状況 |
|  | 区分 | 記号 | 番号 | 種別 | 年金額 | 備考 |  |
| 国民年金 |  |  |  | 円 |  |
|  |  |  |  |  |
| 厚生年金 |  |  |  |  |  |
| 恩給 |  |  |  |  |  |
| 扶助料 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| (２)　医療保険の状況 |
|  | 種類 | 記号 | 番号 | 保険者名 | 被保険者名 | 備考 |  |
| 政・組・日船・共・国 |  |  |  |  |  |
| (３)　その他 |

④

親等表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |  |  |
| （入所者） |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| （配偶者） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |

ケース記録

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日 | 記事 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |