候補者紹介相談シート				依頼日(西暦)		
ばあとなあ使用欄		☐ ばあとなあ東京 ☐ ブロック等 →		ケース№ 候補者紹介相談シート		
依頼元	依頼者所属		依頼者氏名			
	依頼者連絡先		本人との関係			
本人状況	性別	☐ 男性 ☐ 女性		年齢		
	現在の居所	(市区町村名)		住民票住所	(市区町村名)	
	転居予定先	(市区町村名)		転居予定時期		
	居所の状況	☐ 自宅(所有) ☐ 自宅(借間等) ☐ グループホーム ☐ 有料老人ホーム ☐ サービス付き高齢者住宅				
		☐ 病院 ☐ 特別養護老人ホーム ☐ 老人保健施設 ☐ その他 →				
	最寄り駅	<small>路線</small> <small>駅</small>		☐ 徒歩 ☐ バス	分	
	疾病・障害等	☐ 認知症 ☐ 知的障害 ☐ 精神障害 ☐ その他 →				
	要介護認定	☐ 非該当 ☐ 申請中 ☐ 区分変更中 ☐ 要支援1 ☐ 要支援2				
		☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5				
	愛の手帳	☐ 4度 ☐ 3度 ☐ 2度 ☐ 1度		☐ 身体(詳細は概況へ)		
	精神保健福祉手帳	☐ 3級 ☐ 2級 ☐ 1級		☐ 難病(詳細は概況へ)		
	障害支援区分	☐ 区分1~2 ☐ 区分3 ☐ 区分4 ☐ 区分5 ☐ 区分6				
	コミュニケーション	☐ 支障なし ☐ 簡単な会話可 ☐ あいさつ可 ☐ YES/NO可 ☐ 表情等で把握				
☐ 難聴 ☐ 筆談 ☐ 手話 ☐ コミュニケーションは取れない						
経済状況	収入	円/月 ☐ 老齢年金等 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ 賃金等				
		☐ その他 →				☐ 不明
	支出	円/月 ☐ 入院・施設費 ☐ 家賃 ☐ 生活費 ☐ 医療・介護費				
		☐ その他 →				☐ 不明
	預貯金等	☐ 預貯金 金額 ☐ 株式等 ☐ 生命保険 ☐ 不明				
その他の資産	☐ 居住用不動産 ☐ 非居住用不動産 ☐ その他 → ☐ 不明					
負債	☐ なし ☐ 家賃 ☐ 入院費・施設費 ☐ 生活保護返還金 ☐ 税金・保険料等					
	☐ 親族立替金 ☐ 不明 ☐ その他 → 金額					
支援事業	当該自治体の報酬助成要件	☐ 首長申立 ☐ 生活保護 ☐ 非課税世帯 ☐ 預貯金 → 以下				
	当該案件は報酬助成に	☐ 該当する ☐ 該当しない ☐ 不明 ☐ その他 →				
申立	本人情報シート		☐ あり ☐ なし	☐ 作成予定 ☐ 不明・未定		
	支援検討会議等の協議		☐ あり ☐ なし	☐ 紹介期限月日→		
	候補者が決まらない場合		☐ 他団体に依頼 ☐ 候補者なしで申立	☐ その他 →		
	類型見立	☐ 後見 ☐ 保佐 ☐ 補助 ☐ 診断書取得済 ☐ 任意後見				
	申立人	☐ 本人 ☐ 親族 ☐ 首長 ☐ その他 →				
	申立て理由	☐ 金銭管理 ☐ 入院入所契約 ☐ 借間等解約 ☐ 財産処分等 ☐ 債務整理				
☐ 相続 ☐ 虐待対応 ☐ その他 →						

本人の意向	本人にとって望ましい候補者の条件	本人の希望 →				
		☐ 男性希望	☐ 女性希望	☐ その他 →		
	申立について	☐ 説明している	☐ 説明していない	☐ 理解できている	☐ 理解できていない	☐ 理解は不明
	今後の生活についての意向					
	手伝ってほしいこと					
	大切にしている価値観					
親族	親族	☐ 配偶者	☐ 子	☐ 親	☐ きょうだい	☐ 甥姪
		☐ その他 →				
	親族との関係					
関係機関等	本人の関係機関、支援者等	☐ 中核機関等	☐ 行政(高齢)	☐ 行政(障害)	☐ 行政(生活保護)	☐ 行政(保健所)
		☐ 介護支援専門員	☐ 通所介護	☐ 訪問介護	☐ 訪問看護	☐ 医師
		☐ 地域包括	☐ 施設職員	☐ 医療相談員	☐ 相談支援専門員	☐ 障害者支援施設
		☐ その他 →				
経緯	生活歴					
	概況					
	個人情報 は記載 しないで ください					