**サービス選択検討会議　付議予定案件調査**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | □要支援1・□ 要支援2・□事業対象者 |
| フリガナ |  | 年齢 | 才 | 性別 | □男　・　□女 |
| 名前 |  |
| 圏域 | □都市中核 ・□岸和田北部 ・□葛城の谷 ・ □岸和田中部 ・ □久米田 ・ □牛滝の谷 |
| 担当事業所 |  | 担当ケアマネ名 |  |
| 電話番号 |  |
| **【訪問型サービス】**現行相当の利用が想定される例外事由 |
| 該当すると思われる番号にチェックしてください。* ①身体・精神・知的障害や認知機能の低下により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者
* ②退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者
* ③ゴミ屋敷となっている者や、社会と断絶している者などの専門的な支援が必要とする者
* ④心疾患や呼吸器疾患、癌などの疾患が起因となって、日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活

に支障がある者 |
| **【通所型サービス】**現行相当の利用が想定される例外事由 |
| 該当すると思われる番号にチェックしてください。* ①身体・精神・知的障害や認知機能の低下により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者
* ②専門職の指導を受けながら集中的に生活機能向上のトレーニングを行うことで、状態の改善・維持が見込

まれる者 |

※上記「現行相当の利用が想定される例外事由」に該当するケースがある場合は、同調査用紙にご記入の上、

**１月31日（水）までに担当の地域包括支援センターへ**ご提出ください。

※同調査は平成30年４月１日以降も、真に現行相当サービスを必要とする方を把握するために行うもので

あり、サービス選択検討会議への付議依頼については、後日、別途手続きが必要となります。

|  |
| --- |
| 市記入欄 |
| 包括確認者 | 要　・　不要 | 付議する会議日 |
|  |  |