

介護者の状況

介護者の状況	ふりがな		性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平	続柄	
	氏名					年 月 日		()歳
	居住関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) 入所希望者までの所要時間()分						
	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 就労している(週 日、週 時間程度)						
	健康状況	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱 ・慢性疾患で定期的に通院中 (病名:) ・入院していないが継続的な治療を要する(病名:) ・要入院加療 (か月程度 病名:)						
	身体状況	<input type="checkbox"/> 障害有(級・障害の種類:) <input type="checkbox"/> 無						
	介護度	<input type="checkbox"/> 有 (要支援・要介護 1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 無						
他に対応を要する家族の有無	<input type="checkbox"/> 育児に必要な家族がいる(子供の年齢 歳) <input type="checkbox"/> 3か月以上看護(付添)の必要な家族がいる(自宅療養・入院中) <input type="checkbox"/> 入所希望者以外に介護の必要な家族がいる (要支援・要介護 1・2・3・4・5)							
介護協力者の有無	<input type="checkbox"/> 同居親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 同居以外の親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 親族以外の協力者(近隣者など)がいる <input type="checkbox"/> 協力してくれる人はいない							

入所希望者の親族の状況

同居又は別居の家族 (入所希望者本人については記入不要です)					
氏名	同居・別居	生年月日	大・昭・平・令	続柄	
			年 月 日	就労状況	
氏名	同居・別居	生年月日	大・昭・平・令	続柄	
			年 月 日	就労状況	
氏名	同居・別居	生年月日	大・昭・平・令	続柄	
			年 月 日	就労状況	
氏名	同居・別居	生年月日	大・昭・平・令	続柄	
			年 月 日	就労状況	
氏名	同居・別居	生年月日	大・昭・平・令	続柄	
			年 月 日	就労状況	

主治医等に関する状況

主治医	(病院名)	
	(医師名)	
	(住所)	(〒 -)
	(電話番号)	
担当介護 支援専門員	(事業所名)	
	(介護支援 専門員氏名)	
	(住所)	(〒 -)
	(電話番号)	

施設 記入 欄	
---------------	--

* 施設記入欄は施設側で記入いたします。空白にしておいてください。

