

調査項目	内容																													
退所(院)後の在宅での生活環境の予定	単身・同居の別	<input type="checkbox"/> 一人暮らし。 <input type="checkbox"/> 家族と同居。(子の家等に同居する場合も含む。) 【家族がいる場合の家族構成】 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																												
	住居の状況	<input type="checkbox"/> 介護に適していない箇所が多い。 <input type="checkbox"/> ある程度介護に適した状態で整備されているが、介護に適していない箇所が一部ある。 <input type="checkbox"/> ほぼ介護に適した状態で整備されている。																												
退所(院)後の在宅での介護者の状況の予定	<input type="checkbox"/> 介護者(※)がいない。 <input type="checkbox"/> 介護者がいる。 ※ 同居の家族のほか、同居の家族以外の肉親、親類、縁者等も含むが、介護保険等の保健医療福祉サービスによる介護者は除く。以下同じ。 【介護者がいる場合の主たる介護者の状況及び負担(※)の予定】 ※ 肉体的、精神的、経済的負担等を指す。 <table border="1" data-bbox="456 837 1426 1599" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 35%;">入所希望者との続柄</th> <th style="width: 15%;">年齢</th> <th style="width: 35%;">満()歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>同居の有無</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住) </td> </tr> <tr> <td>就労等の状況</td> <td colspan="3"> 週 回、1日当たり 時間、 に従事 </td> </tr> <tr> <td>疾病・障害等の状況</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無 </td> </tr> <tr> <td>対応状況</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。 </td> </tr> <tr> <td>介護の負担</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。 </td> </tr> <tr> <td>介護者に関する特記事項</td> <td colspan="3" style="height: 100px;"></td> </tr> </tbody> </table>		氏名	入所希望者との続柄	年齢	満()歳	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住)			就労等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事			疾病・障害等の状況	<input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無			対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。			介護の負担	<input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。			介護者に関する特記事項			
氏名	入所希望者との続柄	年齢	満()歳																											
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住)																													
就労等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事																													
疾病・障害等の状況	<input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無																													
対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。																													
介護の負担	<input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。																													
介護者に関する特記事項																														

調査項目	内容													
退所(院)後の在宅での介護保険の居宅サービス又は介護保険以外の福祉サービス等の利用予定	<input type="checkbox"/> 利用する。 <input type="checkbox"/> 利用しない。													
	【利用する場合の予定】													
	介護保険の居宅サービス(※)の利用予定	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="598 280 805 318">サービス種類</th> <th data-bbox="805 280 1460 318">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="598 318 805 358"></td> <td data-bbox="805 318 1460 358">週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 358 805 398"></td> <td data-bbox="805 358 1460 398">週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 398 805 439"></td> <td data-bbox="805 398 1460 439">週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 439 805 479"></td> <td data-bbox="805 439 1460 479">週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="598 521 1460 560">全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用予定</td> </tr> </tbody> </table>	サービス種類	利用頻度		週・月()回 1回当たり()時間・日程度		週・月()回 1回当たり()時間・日程度		週・月()回 1回当たり()時間・日程度		週・月()回 1回当たり()時間・日程度	全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用予定	
	サービス種類	利用頻度												
		週・月()回 1回当たり()時間・日程度												
		週・月()回 1回当たり()時間・日程度												
	週・月()回 1回当たり()時間・日程度													
	週・月()回 1回当たり()時間・日程度													
全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用予定														
介護保険以外の福祉サービス等の利用予定	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="598 560 805 598">サービス種類</th> <th data-bbox="805 560 1460 598">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="598 598 805 801"></td> <td data-bbox="805 598 1460 801"></td> </tr> </tbody> </table>	サービス種類	利用頻度											
サービス種類	利用頻度													
対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。													
※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。														

調査項目	内 容
その他入所 申込みに関し て特に留意す べき事項	(前記調査項目以外で、入所申込みに関して特に留意すべき事項があれば記載してください。)