

調査項目	内容																													
生活環境	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。																												
介護者の状況	<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(※)】 ※ 肉体的、精神的、経済的負担等を指す。 <table border="1" data-bbox="456 880 1425 1653" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">氏名</th> <th style="width: 30%;">入所希望者との続柄</th> <th style="width: 10%;">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																			
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状況	<input type="checkbox"/> 利用している。 <input type="checkbox"/> 利用していない。																			
	【利用している場合の状況】																			
	介護保険の居宅サービス(※)の利用状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="598 331 802 365">サービス種類</th> <th colspan="2" data-bbox="1062 331 1161 365">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="598 365 802 405"></td> <td data-bbox="826 365 1031 405">週・月()回</td> <td data-bbox="1046 365 1406 405">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 405 802 445"></td> <td data-bbox="826 405 1031 445">週・月()回</td> <td data-bbox="1046 405 1406 445">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 445 802 486"></td> <td data-bbox="826 445 1031 486">週・月()回</td> <td data-bbox="1046 445 1406 486">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 486 802 526"></td> <td data-bbox="826 486 1031 526">週・月()回</td> <td data-bbox="1046 486 1406 526">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="699 573 1318 607">全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用</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		
	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																				
介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="598 618 802 651">サービス種類</th> <th colspan="2" data-bbox="1062 618 1161 651">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="598 651 802 857"></td> <td colspan="2" data-bbox="802 651 1455 857"></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。																				