

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: 150px;"></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	<p> <input type="checkbox"/> 利用している。 <input type="checkbox"/> 利用していない。 </p> <p> 【利用している場合の状況】 </p> <table border="1" data-bbox="456 327 1425 611"> <thead> <tr> <th data-bbox="456 327 595 371">介護保険の居宅サービス(※)の利用状況</th> <th data-bbox="595 327 802 371">サービス種類</th> <th colspan="2" data-bbox="802 327 1425 371">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="826 371 1034 405">週・月()回</td> <td data-bbox="1050 371 1401 405">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="826 405 1034 439">週・月()回</td> <td data-bbox="1050 405 1401 439">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="826 439 1034 472">週・月()回</td> <td data-bbox="1050 439 1401 472">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="826 472 1034 506">週・月()回</td> <td data-bbox="1050 472 1401 506">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="456 573 1425 611" style="text-align: center;"> 全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用 </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="456 611 1425 857"> <thead> <tr> <th data-bbox="456 611 595 857">介護保険以外の福祉サービス等の利用状況</th> <th data-bbox="595 611 802 656">サービス種類</th> <th data-bbox="802 611 1425 656">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="456 857 1425 1021"> 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。 </p> <p data-bbox="456 1021 1425 1081"> ※ 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。 </p>	介護保険の居宅サービス(※)の利用状況	サービス種類	利用頻度				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	サービス種類	利用頻度															
介護保険の居宅サービス(※)の利用状況	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	サービス種類	利用頻度																													