

(様式1-3)

## 介護者の状況

ふりがな		性	男	生年	大・昭				
氏名		別	女	月日	年	月	日	続柄	
					(		歳)		
居住関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: ) 入居希望者宅までの所要時間( 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)								
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱・慢性疾患等で定期的に通院中(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( ヶ月程度・病名 )								
身体状況	<input type="checkbox"/> 障がい有( 級・障がいの種類: ) <input type="checkbox"/> 無								
要介護度	<input type="checkbox"/> 有(要支援 1・2 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"/> 育児の必要な家族がいる(子供の年齢 歳) <input type="checkbox"/> 3ヶ月以上看病(付添)の必要な家族がいる(自宅療養・入院中 ) <input type="checkbox"/> 入居希望者以外に介護の必要な家族がいる <input type="checkbox"/> 有(要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 介護の必要な障がいを有する家族がいる( 級・種類 )								
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								
【介護をされていて困っていること、その他特記すべき事項をお書きください。】									

※申込書に添えて提出する書類

Ⅰ 入居希望者の介護保険被保険者証(写)

Ⅱ 直近のサービス利用票及び別表(写)・・・現在、在宅でお過ごしの方のみ提出してください。

施設使用欄