

入所調査票

1. 本人の状況

要介護度	要介護	1	2	3	4	5
日常生活自立度	<u>Ⅲa</u> 以上	<u>Ⅱa</u> ・ <u>Ⅱb</u>		<u>I</u>	自立	

2. 主たる介護者・家族等の状況

世帯の状況	独居	高齢者世帯	その他
介護者の年齢・続柄			
介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い 負担なし
介護者の障害や疾病	無・有 ()		
介護者の就労	無・有 (職種等 日/週: 時間/日)		
他の要介護者	無・有 (要支援、 要介護 1・2・3・4・5)		
介護者の育児、家族の病気	無・有 ()		
介護者の介護の関わり方	消極的	やや消極的	普通 積極的
他の同居介護補助者	無・有 (続柄 日/週程度)		
別居血縁者介護協力	無・有 (続柄 日/週程度)		
近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり

3. 記載者の意見

4. 短期入所サービス (ショートステイ) の長期間利用希望について

利用を 希望する ・ 希望しない

記載者氏名 _____