

特別養護老人ホーム「みほた」個別状況調査票①

対象者氏名		記入者名	事業所名

主な介護者	フリガナ		性別	入所対象者との続柄
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	住所	<input type="checkbox"/> 入所対象者と同じ住所 <input type="checkbox"/> 入所対象者と違う住所	〒 -	
	生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	<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)			

家族等の状況	家族図 《世帯や支援者等》	氏名	続柄	年齢	住まい
	男性・ <input type="checkbox"/> 女性・ <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 又は \odot 死亡・ <input type="checkbox"/> 又は \bullet 本人世帯は  で囲む				

収入	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金	生活保護	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	¥ / 2ヶ月	世帯住民税	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯

入所希望者の背景(該当するもの全てを選択) ※具体的に記入して下さい	<input type="checkbox"/> 単身世帯、高齢者世帯等で家族等の介護者がいない
	<input type="checkbox"/> 主な介護者が高齢(65歳以上)、障害、慢性の病気により介護が困難な状況にある (具体的に:)
	<input type="checkbox"/> 主な介護者が育児を行っている 又は 3ヶ月以上看病等が必要な家族がいる (具体的に:)
	<input type="checkbox"/> 主な介護者が複数の家族等を介護している (具体的に:)
	<input type="checkbox"/> 介護者の就労により介護が困難 又は 介護により生計維持者の就労が困難 (具体的に:)
	<input type="checkbox"/> 主な介護者以外に同居家族による介護への協力が無い (具体的に:)
	<input type="checkbox"/> 別居血縁者による介護への協力が無い 又は 少ない (具体的に:)
	<input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく疲弊しており、十分な介護が困難な状況にある (具体的に:)
	<input type="checkbox"/> 介護にかかる経済的負担が非常に大きい (具体的に:)
	<input type="checkbox"/> 居住環境の事情(借家、山間部等)により十分な介護が困難である (具体的に:)
	<input type="checkbox"/> 介護保険施設、病院等に入院(入所)しているが、退所(退院)の求めがある (いつ頃まで:)
<input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)	

入所検討にあたって、特に配慮してほしい事があればご記入下さい	
--------------------------------	--

