

在宅介護の状況

様式 4

※現在、施設入所中でも、入所直前や施設退所の場合の介護状況を記入してください。

◎主たる介護者がいる場合

主たる介護者 氏名		年齢	
性別	男 ・ 女	続柄	
就労状況	就業していない ・ 就業中 ・ その他(育児等)		
介護期間	平成・令和 年 月頃から		
その他の介護協力者	無 ・ 有 ()名 (同居 名、別居 名)		

◎主たる介護者がいない場合

入所希望者に全く親族がいない

親族はいるが、入所希望者の近隣にいない。

・ 入所希望者の緊急時等の対応者

入所希望者との続柄() 住所地(市)

その他 ()

担当 ケアマネージャー	居宅介護支援事業所名() ケアマネージャー名 ()
現在受けている 介護サービス (使用回数も含む)	デイサービス(週 回利用) ショートステイ(月に 日利用) その他()

要介護1・2の場合、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難である理由。(複数回答可能)

- 認知症により、頻回な徘徊等があり、常時適切な見守り・介護が必要である。

知的障害・精神疾患を伴って、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られるため、居宅において地域での安定した生活を続けることが困難である。

家族によるサポートが期待できず、また、現に地域での介護サービスの供給が十分に認められない。

介護老人保健施設に長期入所していたこと等から、自宅での地域生活に復帰することが困難である。

独居により、本人・家族ともに入所を強く希望している。

家族による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠である。

その他()

介護上の悩みや入所申請に至った理由等をお書きください。

