

介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護者が就業等で介護が困難 <input type="checkbox"/> 複数の要介護者がいるため介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が要支援状態・高齢等で十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が要介護状態・障がい有するなど、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護者が病気等により長期入院中で、介護が困難 <input type="checkbox"/> 身寄りや介護者が誰もいない ※該当する状況にチェックしてください(複数回答可)	
	介護支援専門員等の意見	
介護	在宅生活が困難な理由(次の該当する選択肢にチェックし、具体的内容を記載)	
支	<input type="checkbox"/> 本人の心身の状況 内容:)	
援	<input type="checkbox"/> 経済的理由 内容:)	
専	<input type="checkbox"/> 家族の介護負担 内容:)	
門	<input type="checkbox"/> 住環境 内容:)	
員	<input type="checkbox"/> その他 内容:)	
等		
の	その他特記事項	
意		
見		

※各項目については、原則介護支援専門員、病院・施設の相談員等、入居申込者の状況を把握している者が記入すること。