様式第1号(第7条、第13条関係)

寝たきり老人等介護手当支給認定申請書

年　　月　　日

　　湧別町長　　　　様

介護者氏名

(申請者) 　(電話　　　　　　　)

　寝たきり老人等介護手当の受給認定を受けたいので申請(新規・継続)します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被介護者 | 住所 | 　 | 発病の時期 | 年　　月 |
| 氏名 | 　 | 男・女 | 年　 月　 日生(　歳) |
| 介護者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 | 男・女 | 年　 月 　日生(　歳) |
| 被介護者との関係 | 　 | 介護開始の時期 | 年　　月から |
| 振込先 | 金融機関名　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　口座番号　No.　 　　　　　　　名義　　　　　　　　　　 |

被介護者の現況

1　被介護者の方が、寝たきり老人の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 被介護者の状況 | (1)　日常生活動作(該当に○印をしてください。) |
| 　 | 区分 | a　自分でできる | b　時間がかかるが自分でできる | c　自分でできない | 　 |
| 食事 | a | b | c |
| 衣服の着脱 | a | b | c |
| 排泄 | a | b | c |
| 入浴 | a | b | c |
| (2)　日常生活の状態(該当に○印をしてください。)　A　屋内での生活は何らかの介助を必要とし、日中もベッド上での生活が主体であって、座位を保つことができるが、車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。　B　屋内での生活は何らかの介助を必要とし、日中もベッド上での生活が主体であって、座位を保つことができるが、車椅子に乗るには介助が必要で、食事、排泄も介助が必要である。　C　1日中ベッドで過ごし、食事、排泄、着替えにおいて介助を必要とするが、自力で寝返りを打つことができる。　D　1日中ベッドで過ごし、自力では寝返りを打てない。 |

2　認知症老人の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被介護者の状況 | (1)　認知症の状態　(該当に○印をしてください。) | (2)　問題行動　(該当に○印をしてください。) |
| 　 | 区分 | 重度 | 中度 | 　 | 区分 | 重度 | 中度 | 　 |
| 記憶障害 | a　自分の名前が分からないb　寸前の事も分からない | a　最近の出来事が分からない | 攻撃的行為 | 他人に暴力をふるう | 乱暴な振る舞いを行う |
| 自傷行為 | 自殺を図る | 自分の体を傷つける |
| 火の扱い | 火を常にもてあそぶ | 火の不始末が時々ある |
| 失見当 | a　自分の部屋等が分からない | a　時々自分の部屋等がどこにあるか分からない | 徘徊 | 屋外をあてもなく歩く | 家中をあてもなく歩き回る |
| 不穏興奮 | いつも興奮している | しばしば興奮し騒ぎたてる |
| 不潔行為 | 糞尿をもてあそぶ | 所構わず放尿放便する |
| 　 |
| 失禁 | 常に失禁をする | 時々失禁をする |
| 　 |

3　介護保険サービス利用の有無(該当に○印をしてください。)

　なし　　　あり(　　年　　月分まで利用)

4　過去3箇月の入院等の状況(　　　　　　　)