

ねたきり高齢者等介護者手当受給者等現況調査書

下記の項目についてご記入のうえ、認定申請書と合わせて提出してください。

(敬称略)

認定番号	認定時調査 (記入不要)
介護者・記入者氏名	
介護者住所	小牧市

ねたきり高齢者等氏名： 性別： 生年月日： 年 月 日

ねたきり高齢者等住所：小牧市

(1) ねたきり高齢者等の現在の状況 (該当する数字及び記号に○印をつけてください。)

1 ねたきりの状態である

ア 自宅

イ 通所 (施設名.....)

2 ねたきりではないが、認知症を発症しており介護が必要である

認知症のご状態を記入してください。※別途質問させていただく場合があります。

(2) 世話をする程度

(下記のすべての状況について、該当する番号1つに○印をつけてください。)

食事の状況	1 他の介護があれば食事ができる 2 横になれば食事ができる 3 物にもたれると食事ができる 4 床の上でなら食事ができる
入浴の状況	1 入浴ができないので常時ふくのみである 2 常時他の介護があれば入浴できる 3 デイサービス等で入浴介護を受けている
排便の状況	1 常時おむつを使用している 2 常時便器(尿器)を使用している 3 常時他の介護があれば便所へ行ける
寝起の状況	1 自己で起きあがることができないため常時臥床している 2 自己で座位又は起立位をとれても、長時間保つことは困難なため常時臥床している 3 少しの動作で病状が悪化するため常時臥床している

(3) 医療の状況 (該当欄に○印をつけてください。)

1 入院 2 通院 3 往診 4 その他 (.....)

(4) 医療機関名

※調査書記入日：令和 年 月 日