

記入例

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 (介護手当受給者) についてご記入ください。
介護者・記入者氏名	小牧 太郎	
介護者住所	小牧市 堀の内〇丁目〇〇番地 〇〇マンション 〇〇〇号室	

ねたきり高齢者等氏名： 小牧 山音 性別： 女 生年月日： 昭和〇年 〇月 〇日

ねたきり高齢者等住所： 小牧市 中央〇丁目〇〇番地 介護を受けられている方についてご記入ください。

(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〇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。

重度認知症の場合、別途認知症の状況調査をさせていただきます。
地域包括ケア推進課職員へお声掛けください。

(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つに〇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 (該当欄に〇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 〇〇〇診療所.....

※調査書記入日：令和 〇年 〇月 〇日