ねたきり高齢者等介護者手当受給者等現況調査書

記入例

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) | 介誰 | 介護者(介護手当受給者)についてご ― | |
|---|--------------------------|---------|--|--|
| 介護者・記入者氏 | 名 小牧 太郎 | | す (大 寝チ ヨ文加省) に りいてこ ― ください。 | |
| 介護者住所 | 小牧市 <mark>堀の内O丁目C</mark> | 〇番地 〇 | Oマンション OOO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OTBOC | | O番地 | 介護を受けられている方について | |
| (1) ねたきり高齢者等の現在の状況 | | | ご記入ください。 | |
| 1 ねたきり高齢者等の居所について、該当する記号ア・イに〇印をつけてください。 | | | | |
| ア 自宅 | | | | |
| 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。 | | | | |
| のみの | 場合は、ご容態を記入してください。 | 。※別途質問さ | せていたたく場合かあります。 | |
| o+ | 認知症の場合、別途認知症 | 用現況調査を | させていただきます。 | |

認知症のみの 場合は、〇を

ご記入ください。

認知症の場合、別途認知症用現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 OOO <mark>診療所</mark> | | | |
| | ※調査書記入日:令和 ○年 ○月 ○日 | | |