

平成 年 月 日

島原市長 様

申請者 住所 _____
 (介護者)氏名 _____ 印
 電話 _____

島原市ねたきり老人等介護見舞金支給認定申請書

島原市ねたきり老人等介護見舞金支給要綱第3条の支給要件に該当しますので、ねたきり老人等介護見舞金の支給認定を申請いたします。

記

ねたきり老人等の氏名			生年月日	年 月 日 (満 歳)	
住 所	島原市		番地		
介護者世帯状況	氏 名	続柄	年齢	職 業	主な介護者一人に○印
ねたきり又は認知症になった時期	ねたきり 年 月頃	要介護度		認知症 年 月頃	
ねたきり老人等になった原因	1 脳疾患 2 高血圧症 3 心臓疾患 4 骨折 5 結核 6 神経痛 7 事故 8 老衰 9 その他 1・3・9の場合 病名 ()				
過去1年間に病院等に入院又は入所	医療機関、施設名 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
受け取り方法 (口座振込希望 ・ 持参希望) 口座振込希望の場合、下記に記入してください。					
介護見舞金払込先金融機関	銀行	普通	口座番号		名義人(介護者)
	支店	当座			

調 査 表

- ・ねたきりと認知症に区分していますので、該当するところに○印を記入してください。
- ・申請書受付後市保健師が実態調査に伺いますのでご了承ください。

別表1 日常生活動作の状況（ねたきり）

	事 項	全 介 助		一 部 介 助		自 分 で 可	
ね た き り 老 人	ア 歩行		歩行不可能（ねたきり）		付添が手や肩を貸せば歩ける		杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける
	イ 排泄		常時おむつを使用している		介助があれば簡易便器でできる		自分で昼夜とも便所でできる
					夜間はおむつを使用する		自分で昼は便所、夜は簡易便器を使ってできる
	ウ 食事		臥床のままで食べさせなければ食事ができない		スプーン等を使用し、一部介助すれば食事ができる		スプーン等を使用すれば自分で食事ができる
	エ 入浴		自分でできないので全て介助しなければならない		自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する		自分で入浴でき、洗える
		特殊浴槽を利用している		浴槽の出入りに介助を要する			
		清拭を行っている					
オ 着脱衣		自分でできないので全て介助しなければならない		手を貸せば、着脱できる		自分で着脱ができる	

別表2 精神の状況（認知症等）

	認 知 症	重 度		中 度		軽 度		
認 知 症 問 題 老 人 動	ア 記憶障害		自分の名前がわからない寸前のことも忘れる		最近のできごとがわからない		物忘れ、置き忘れが目立つ	
	イ 失見当		自分の部屋がわからない		時々自分の部屋がどこにあるのかわからない		異なった環境におかれると一時的にどこにいるのかわからなくなる	
	ア 攻撃的行為		他人に暴力をふるう		乱暴なふるまいを行う		攻撃的な言動を吐く	
		イ 自傷行為		自殺を図る		自分の身体を傷つける		自分の衣服を裂く、破く
	ウ 火の扱い		火を常にもてあそぶ		火の不始末が時々ある		火の不始末をすることがある	
	エ 徘徊		屋外をあてもなく、歩きまわる		家中をあてもなく歩きまわる		ときどき屋内でうろうろする	
	オ 不穏興奮		いつも興奮している		しばしば興奮して騒ぎたてる		ときには興奮し、騒ぎたてる	
カ 不潔行為		糞尿をもてあそぶ		場所をかまわず放尿、排便する		衣服等を汚す		
キ 失禁		常に失禁する		時々失禁する		誘導すれば自分でトイレに行く		
判 定	可 ・ 否		調 査 日	年 月 日		確 認	所 長	保 健 師

（ 否 ）