

在宅介護支援事業利用申請書

〔介護用品給付サービス事業（紙おむつ）〕 ・ 〔訪問理美容サービス事業〕

平成 年 月 日

桂川町長様

申請者 住所 桂川町大字
(行政区:)
氏名 (利用者との続柄:) ⑩

在宅介護支援事業を利用したいので申請します。

1 利用者	氏名		性別	男・女	電話番号	—
	住所	桂川町大字			行政区	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢
2 世帯の状況	氏名	年齢	利用者との続柄		備考	
			本人		介護度：要介護（ ）	
3 身体及び日常生活動作	(1) 身体状況			(2) 日常生活動作状況		
	視力	普通・弱視・全盲		歩行	自分で可・一部介助・全介助	
	聴力	普通・やや難聴・難聴		排泄	自分で可・一部介助・全介助	
	言葉	普通・少し不自由・不自由		食事	自分で可・一部介助・全介助	
	褥瘡	無・有（程度 ）		入浴	自分で可・一部介助・全介助	
	おむつ	無・有（昼夜・夜のみ）		着脱衣	自分で可・一部介助・全介助	
4 精神状況	精神状態	正常・痴呆		問題と思われる行動	有・無	
	記憶障害	重度・中度・軽度		(具体的に記入)		
	失見当	重度・中度・軽度				
5 健康	健康状態	良好・普通・あまり良くない（ ）				
	主病名	(3)主医療機関名				
6 紙おむつ	1日当たりの紙おむつ使用枚数	1日当たり 枚程度使用している。				
	使用している紙おむつサイズ	S・M・L・その他（ ）				
	紙おむつの着用年齢	歳頃（ 年頃）から着用している。				

※ 別紙を参考に必要事項を記入し、該当するところに○印をつけてください。

※ 3の(2)の欄「日常生活動作の状況」は、次の状態を参考として記入してください。

事項	自分で可	一部介助	全快介助
歩行	◎ つえ等を使用し、かつ時間がかかっても自分であるける。	◎ 付添いが手や肩をかせば歩ける。	◎ 歩行不可能
排泄	◎ 自分で昼夜とも便所ができる。 ◎ 自分で昼は便所、夜は簡易便器を使ってできる。	◎ 介助があれば簡易便器でできる。 ◎ 夜間はおむつを使用する。	◎ 常時おむつを使用している。
入浴	◎ 自分で入浴できて洗える。	◎ 自分で入浴できるが、洗う時だけ介助を必要とする。 ◎ 浴槽の出入りに介助を必要とする。	◎ 特殊浴槽を利用している。
着脱衣	◎ 自分で着脱できる。	◎ 手を貸せば着脱できる。	◎ すべて介助しなければならない。

※ 4の「精神状況」の欄は、次の状態を参考として記入してください。

事項	軽度	中度	重度
記憶障害	◎ 物忘れ、置忘れが目立つ。	◎ 最近の出来事がわからない。	◎ 自分の名前がわからない。 ◎ 寸前のことも忘れる。
失見当	◎ 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。	◎ 時々自分の部屋がどこにあるのかわからない。	◎ 自分の部屋がわからない。