

様式第1号

家族介護用品給付等申請書（令和 年度）

令和 年 月 日

飯館村長 様

（申請者）

村 住 所； 飯館村 字 _____

氏 名； _____ 印

※村住所と現在の居所が違っている場合、郵便物が届く住所を記入してください。
〒 _____

家族介護用品の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。

介護を （介 護を し て い る 方）	氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）	
	住所	飯館村		電話	
	村内に住所を有することとなった年月日			年 月 日	
	介護開始年月日	年 月 頃		介護を受けている方 （高齢者等）との続柄	
	給付を受けたい 用 品 名				
介護を （介 護を 受 け て い る 方 ・ 高 齢 者 等）	氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）	
	住所	飯館村			
	村内に住所を有することとなった年月日			年 月 日	
	要 介 護 度 認 定 年 月 日			年 月 日	
	要 介 護 度				
現在の 世帯 状況	氏 名	続 柄	生年月日	職業等	摘 要

※ 裏面の在宅ねたきり介護認定者（高齢者等）の状況調書も記入してください。

別紙

在宅ねたきり介護認定者（高齢者等）の状況調書

介護認定者 （高齢者等） 氏名		明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	男・女
身障手帳	有・無（ 種 級，障害内容 ）		
住 所	飯館村	電話	
介護者氏名		明・大・昭 年 月 日 (歳)	男・女

①介護認定者（高齢者等）の身体状況

視 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲	褥 瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（程度 ）
聴 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴	おむつ 使 用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（昼夜， 夜のみ）
言 葉	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少し不自由 <input type="checkbox"/> 不自由	臥床状況	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 臥しがち <input type="checkbox"/> 寝たきり

②日常生活動作の状況

事 項	自 分 で 可	一 部 介 助	全 介 助
歩 行	<input type="checkbox"/> 杖等を使用し，かつ， 時間がかかっても自分で 歩ける。	<input type="checkbox"/> 付き添いが手や肩を貸 せば歩ける。	<input type="checkbox"/> 歩行不可能
排 泄	<input type="checkbox"/> 自分で昼夜とも便所で できる。 <input type="checkbox"/> 自分で昼は便所，夜は 簡易便器を使ってでき る。	<input type="checkbox"/> 介助があれば簡易便器 でできる。 <input type="checkbox"/> 夜間はおむつを使用す る。	<input type="checkbox"/> 常時おむつを使用して いる。
食 事	<input type="checkbox"/> スプーン等を使用すれ ば自分で食事ができ る。	<input type="checkbox"/> スプーン等を使用し一 部介助すれば食事がで きる。	<input type="checkbox"/> 臥床のままで食べさせ なければ食事ができな い。
入 浴	<input type="checkbox"/> 自分で入浴ができ洗え る。	<input type="checkbox"/> 自分で入浴ができる が，洗う時だけ介助を 要する。 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入りに介助を 要する。	<input type="checkbox"/> 特殊浴槽を利用してい る。 <input type="checkbox"/> 清拭を行っている。
着 脱 衣	<input type="checkbox"/> 自分で着脱できる。	<input type="checkbox"/> 手を貸せば着脱でき る。	<input type="checkbox"/> 自分でできないので全 て介助しなければならない。

③精神の状況（問題行動）

事 項	重 度	中 度	軽 度
攻撃的行動	<input type="checkbox"/> 他人に暴力をふるう	<input type="checkbox"/> 乱暴なふるまいを行う	<input type="checkbox"/> 攻撃的な言動を吐く
自傷行為	<input type="checkbox"/> 自殺を図る	<input type="checkbox"/> 自分の身体を傷つける	<input type="checkbox"/> 自分の衣服を裂く，や ぶく
火の扱い	<input type="checkbox"/> 火を常にもてあそぶ	<input type="checkbox"/> 火の不始末が時々ある	<input type="checkbox"/> 火の不始末をすること がある
徘徊	<input type="checkbox"/> 屋外をあてもなく歩く	<input type="checkbox"/> 家中をあてもなく歩く	<input type="checkbox"/> ときどき部屋内でうろ うろする
不穏行為	<input type="checkbox"/> いつも興奮している	<input type="checkbox"/> しばしば興奮し騒ぎた てる	<input type="checkbox"/> ときには興奮し騒ぎた てる
不潔行為	<input type="checkbox"/> 糞尿をもてあそぶ	<input type="checkbox"/> 場所をかまわず放尿， 排便する	<input type="checkbox"/> 衣服等を汚す
失 禁	<input type="checkbox"/> 常に失禁する	<input type="checkbox"/> 時々失禁する	<input type="checkbox"/> 誘導すれば自分でトイレ に行く

④その他（家庭介護の状況等） ※家庭で行っている介護内容をくわしく記入のこと。

--