

記入例

記入しないでください。

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

飯舘村長 様

（申請者）

村住所：

村の住所

氏名：

おむつ使用者又は介護者

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。

現在の住まい（村に帰村されている方は記入不要です）

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。

介護をしている方
（オムツ交換等）

介護者	氏名	介護をしている方の氏名	生年月日	年 月 日（歳）
	住所	飯舘村	電話	
	村内に住所を有することとなった年月日	飯舘村へ転入した場合記入下さい。		
	介護開始年月日	年 月 頃	高齢者等との続柄	
	給付を受けたい用品名	例）紙おむつ、リハビリパンツ、尿取りパットなど		

家族から介護を受けている方

高齢者等	氏名	介護を受けている方の氏名	生年月日	年 月 日（歳）
	住所	飯舘村		
	村内に住所を有することとなった年月日	飯舘村へ転入した場合記入下さい。		
	要介護度認定年月	介護保険証に記載されています		
要 介 護 度				

現在の世帯状況	氏名	続柄	生年月日	職業等	摘要
	世帯のご家族状況を記入下さい				

※ 裏面の在宅ねたきり高齢者等の状況調書も記入してください。

必要事項を記入してください

別紙 在宅ねたきり高齢者等の状況調査書

高齢者等氏名	明・大・昭 年 月 日		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		男・女

①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行ける。 <input type="checkbox"/> 自分で昼は便所、夜は簡易便器を使っている。	<input type="checkbox"/> 介助があれば簡易便器で行ける。 <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	<input type="checkbox"/> スプーン等を使用可能	<input type="checkbox"/> スプーン等を使用中	<input type="checkbox"/> 臥床のまま食べさせ
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。

家族の方、介護をしている方が聞き取って該当箇所に☑をしてください

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たうる
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。

--

例) 週3回デイサービスを利用している。身のまわりのことは全て介助が必要。おむつ交換は家族が行っている。寝たきりで日常生活全てに介助が必要。徘徊がある。