

記入例

八戸市寝たきり高齢者等介護者慰労金支給申請書

(3万円)

○支給対象（以下の全てに該当）

- ・介護を受けている人が65歳以上で、寝たきり高齢者又は認知症高齢者である。
- ・引き続き1年以上市内で同居し（日常的に通っている人も対象となる場合があります）、在宅（※）で介護をしている。
- ※年間91日を超える入院や年間1週間程度を超えるショートステイの利用がある場合は対象外です。

【詳しくはお問合せください。】

令和〇〇年〇月15日 提出日

※「該当する期間」の最終日から60日以内に申請してください。

住所 八戸市内丸一丁目1-1
 申請者 氏名 八戸太郎
 介護している人
 （被介護者との続柄 夫）

※訂正をする場合は、訂正箇所二本線を引いて訂正をしてください。
 ※初めて申請する人、前回とは別の口座への振込みを希望する人は、通帳の写しをお持ちください。

| | | | | |
|-----------------------|--------------------|--|-----------|-------------|
| 主介護者 | 住所 | 八戸市 内丸一丁目1-1 | | |
| | 氏名 | 八戸太郎 | 介護している人 | 年齢 90才 |
| | 電話 | 080-0000-0000 | 生年月日 | 昭和〇年1月1日 |
| 被介護者 | 住所 | 八戸市 内丸一丁目1-1 | | |
| | 氏名 | 八戸花子 | 介護を受けている人 | 年齢 88才 |
| | 電話 | 00-0000 | 生年月日 | 昭和〇年12月31日 |
| 被介護者の状態区分 | | 寝たきり・認知症 要介護認定者 要支援・1・②・3・4・5 | | |
| 「該当する期間」は1年間としてください。 | | 平成18年1月日頃から 令和2年3月1日～3年2月28日 分かる範囲で結構です。 | | |
| 初めて申請する場合は記入不要です。 | | 平成31年2月16日～2年2月15日 | | |
| （該当期間内において） | | なし・あり（病院名 八戸市民病院） （令和2年4月1日～2年4月20日入院） | | |
| ショートステイの状況（該当期間内において） | | なし・あり（施設名 八戸苑） （令和2年5月3日～2年5月5日入所） | | |
| ケアプラン作成居宅介護支援事業者名 | | 居宅介護支援事業所 いかさほ ケアプランを作成していない場合は「なし」と記入。 | | |
| 支払を希望する金融機関名 | 銀行 | 支店 | 店番 | 1 2 3 4 5 6 |
| | 八戸信用金庫 農協 | 支店 | 店番 | 1 2 3 4 5 6 |
| 口座名義人 | 八戸太郎 フリガナ ハチノヘ タロウ | | | |

寝たきり高齢者等の日常生活状況

※日常生活動作 ※

表1 日常生活動作の状況（寝たきり高齢者の方のみ該当事項にレを記入してください。）

| 事項 | 1 自分で可能 | 2 一部介助が必要 | 3 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"/> 付添が手や肩を貸せば歩ける | <input type="checkbox"/> 歩行不可能（ねたきり） | ※ |
| 排泄 | <input type="checkbox"/> 自分で排泄できる | <input type="checkbox"/> 付添が手や肩を貸せば排泄できる | <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、一部介助が必要 | <input type="checkbox"/> 飲食物を口に運べない | ※ |
| 入浴 | <input type="checkbox"/> 自分で入浴できる | <input type="checkbox"/> 付添が手や肩を貸せば入浴できる | <input type="checkbox"/> 入浴が全くできない | ※ |
| 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が必要 | ※ |

介護を受けている人が「寝たきり高齢者」の場合、該当する項目の□にレを記入
 全介助が2項目以上、又は全介助が1項目と一部介助が2項目以上当てはまる場合、該当となります。

※認知機能状態 ※

表2 認知機能障害の状態（認知症高齢者の方のみ該当事項の数字を○で囲んでください。）

| | | | | |
|---------------|---------------|------------------------|----------------------------------|---|
| (1) 認知症の状態である | | | | ※ |
| (7) 記憶 | 1 自分の名前が分からない | 2 最近の出来事が分からない | 3 物忘れ、置き忘れが目立つ | ※ |
| (8) 場所の理解 | 1 自分の部屋がわからない | 2 時々自分の部屋がどこにあるのかわからない | 3 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 | ※ |

介護を受けている人が「認知症高齢者」の場合、該当する項目の番号に○を記入

※問題行動 ※

表3 問題行動の有無（該当事項の数字を○で囲んでください。）

| 事項 | 1 | 2 | 3 | |
|---------|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| ア 攻撃的行為 | 1 他人に暴力をふるう | 2 乱暴なふるまいを行う | 3 攻撃的な言動を吐く | ※ |
| イ 自傷行為 | 1 自殺を図る | 2 自分の身体に傷つける | 3 自分の衣服を裂く、破く | ※ |
| ウ 火の扱い | 1 火の扱いがわからない | 2 時々火の扱いがわからない | 3 火の扱いがわからないことがある | ※ |
| エ 徘徊 | 1 屋外をあてもなく歩きまわる | 2 家中をあてもなく歩きまわる | 3 ときどき部屋内でうろうろする | ※ |
| オ 不穏興奮 | 1 いつも興奮している | 2 しばしば興奮し騒ぎたてる | 3 ときには興奮し、騒ぎたてる | ※ |
| カ 不潔行為 | 1 糞尿をもてあそぶ | 2 場所をかまわず放尿、排便をする | 3 衣服等を汚す | ※ |
| キ 失禁 | 1 常に失禁する | 2 時々失禁する | 3 誘導すれば自分でトイレに行く | ※ |

【お問合せ】高齡福祉課 43-9104

上記のとおりであることを確認できました。

お住まいの地区の民生委員に、介護を受けている人の状態について、確認を受けてください。

※確認の日付は「該当する期間」の最終日より後の日付としてください。
 ※この欄を訂正する場合は二重線を引いて訂正をしてください。