第1号様式(第2条)

**重度認知症老人介護手当申立書(新規・更新)**

　　　年　　　月　　　日

　　君津市長　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介　護　申　立　者 | 氏　名 |  |
| 住　所 | 　 |
| 介護対象老人との続柄 | 　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]

　私は、君津市重度認知症老人介護手当支給条例第4条(第6条)の規定により、介護手当の支給を受けたいので、下記のとおり介護していることを申し立てします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護対象老人氏名 | フリガナ | 男・女 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 満　　　　歳 |
| 　 |
| 認知症となった時期 | 年　　　　月ごろ | 福祉手当受給の有無(老人の介護者に対する手当も含む。) | 有・無 | 受給手当名(　　　　　　　　　　　　　　) |
| 　 |

　世帯の構成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 続柄 | 職業 | 年齢 | 介護者 | 氏　名 | 続柄 | 職業 | 年齢 | 介護者 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　注　続柄は介護対象老人からみて記入してください。また介護者欄には介護者に◎、補助介護者に○を記入してください。

1　医療機関での受診歴(介護対象老人についてわかる範囲で記入してください。)

|  |
| --- |
| 　認知症について医療機関で受診したことがありますか。 |
| 　　　1　過去にある　　　　　　　　　　　　　　　2　現在受診中　　　　　　　　　　　　　　　　　3　ない　受診年月　　　　(　　　　　　　　　　)　　　　　 医療機関名(　　　　　　　　　　)　医療機関名　　　(　　　　　　　　　　)　　　　　 診断名　診断名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　　　　　　　　　)　　　　　　　　　(　　　　　　　　　　　　) |
| 　認知症以外の病気で入院又は長期通院をしたことがありますか。 |
| 　　　1　過去にある　　　　　　　　　　　　　　　2　現在受診中　　　　　　　　　　　　　　　　　3　ない　受診年月　　　　(　　　　　　　　　　)　　　　　 医療機関名(　　　　　　　　　　)　医療機関名　　　(　　　　　　　　　　)　　　　　 診断名　診断名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　　　　　　　　　)　　　　　　　　　(　　　　　　　　　　　　) |

　2　介護対象老人の状態　(A表)　　　各項目ごとにどれか1つを○で囲ってください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　便いじり等の不潔行為がある。 | 常時ある | 時々ある | ない | 9　自分の身体を自分で傷つける。 | 常時ある | 時々ある | ない |
| 2　わけもなく歩きまわる、夜中に外出しようとする。 | 常時ある | 時々ある | ない | 10　外からきたない物など何でも家の中に持ち込む、家中の物を押入等にしまいこむ。 | 常時ある | 時々ある | ない |
| 3　夜間大声をあげてさわぐ。 | 常時ある | 時々ある | ない | 11　性的異常行為、露出行為がみられる。 | 常時ある | 時々ある | ない |
| 4　火の消し忘れがあり危険である、必要もなく火を扱いたがり危険である。 | ある | ない | 12　人の区分ができない。 | 常時ある | 時々ある | ない |
| 5　敵意、攻撃、乱暴、興奮おびえ等の行動がみられる。 | 常時ある | 時々ある | ない | 13　食事をいやがる、食べたことを忘れ食事を要求する、食べ物以外のものも口に入れる。 | 常時ある | 時々ある | ない |
| 6　ひねくれ行為、いやがらせ、反発行為がみられる。 | 常時ある | 時々ある | ない | 14　自分のいる場所の認識ができない。 | 常時ある | 時々ある | ない |
| 7　排尿、排便について常に注意していないと大小便を漏らしたり、トイレ以外の場所にしてしまう。 | 常時ある | 時々ある | ない | 15　著しい物忘れ、作り話をする。 | 常時ある | 時々ある | ない |
| 8　夜と昼を間違える。 | 常時ある | 時々ある | ない | 16　衣類、ふとんを裂いたり、ほぐす。 | 常時ある | 時々ある | ない |
| 　その他で介護にこまる事があれば具体的に記入してください。 |

　注　1　「常時ある」とは、おおむね週2回以上問題行動がある場合をいう。

　　　2　「時々ある」とは、週1回以下ではあるが問題行動がある場合をいう。

　3　介護対象老人の状態　(B表)………日常生活能力　　　各項目ごとにどれか1つを○で囲ってください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 食　事 | なんとかひとりでできる | 手づかみで食べたり、こぼしたりするので介助が必要 | 一口ずつ食べさせなければならない |  |
| 用便の始末 | なんとかひとりでできる | 時間をみて誘導し介助すればなんとかできる | おむつを使用しなければならない |
| 入浴・洗面・衣服の着脱 | なんとかひとりでできる | 介助があればできる | 全部やってあげなければならない |
| 簡単な買物 | 近くの行きつけの店ならなんとかひとりでできる | 一緒に行ってあげなければならない | 全く無理 |
| 家族との会話 | なんとかできる | 少しは通じる | 全く会話にならない耳がきこえない |  |
| 家族以外の者との会話 | なんとかできる | 少しは通じる | 全く会話にならない耳がきこえない |
| 刃物・火等の危険 | わかる | 少しはわかる | 全くわからない |
| 戸外での危険(交通事故等)から身を守る | 守れる | 不十分ながら守れる | 守れない |