

寝たきり老人等現況届

令和 年 月 日

該 当 者 氏 名			生 年 月 日	M・T・S 年 月 日	性 別	男 ・ 女
住 所					電 話	
主たる介護者名			続 柄			
寝たきり（認知症）になった時期	年 月頃から		寝たきりに（認知症）になった原因	1. 老 衰 2. 脳卒中 3. 脳軟化症 4. 事 故 5. その他（ ）		
家 族 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	就労の有無	備 考	
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
				有 ・ 無		
入 院 等 の 状 況 過 去 1 年 間	入 院 期 間			医 療 機 関 名		
	年 月 日～ 年 月 日					
	年 月 日～ 年 月 日					

日常生活における介護を要する状態（該当するものに○印をつけてください）

1. 全般的動作	1. 家の中なら動ける	2. 起きられるがあまり動けない	3. 寝たきり
2. 歩 行	1. 杖等を使用し、かつ時間がかかっても自分で歩ける	2. 付き添いが手や肩をかせば歩ける	3. 歩行不可能
3. 排 泄	1. 自分で昼夜とも便所でできる	2. 介助があれば簡易便器でできる	3. 常時おむつを使用している
	1. 自分で昼は便所、夜は簡易便器を使用	2. 夜間はおむつを使用している	
4. 食 事	1. スプーン等を使用すれば自分で食事ができる	2. スプーン等を使用、一部介助すれば食事ができる	3. 臥床のままで食べさせなければ食事ができない
5. 入 浴	1. 自分で入浴でき洗うことができる	2. 自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する	3. すべて介助しなければならない
		2. 浴槽の出入りに介助を要する	3. 特殊浴槽を使用している 3. 清拭をおこなっている
6. 着 脱 衣	1. 自分で着脱できる	2. 手を貸せば着脱できる	3. すべて介助しなければならない
☆ その他の介護状況	1. 昼と夜をとり違えている 2. 食事をしたかどうか覚えていない 3. 無断で外出して目が離せない 4. その他（ ）		
世帯の課税状況	担当民生委員氏名 ㊟		

※世帯の課税状況は、保健福祉課で確認のうえ記入します。