別記様式第1号（第2条第2項関係）

申　告　書

令和 　　年 　　月 　　日

機構長　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属部局：

職　　名：

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

介護対象家族に係る常時介護を必要とする状態について，次のとおり申告します。

１．介護対象家族について

氏名（続柄）：　　　　　　　　　　（　　　）　　生年月日：　　　　　年　　　月　　　日生

２．要介護者の状態について（該当する欄に○を記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目　　　　　　　　　　　　状態 | １（\*1） | ２（\*2） | ３ |
| 1座位保持（10分間一人で座っていることができる） |  | 自分で可 |  | 支えてもらえればできる（\*3） |  | できない |
| 2歩行（立ち止まらず，座り込まずに5m程度歩くことができる） |  | つかまらないでできる |  | 何かにつかまればできる |  | できない |
| 3移乗（ベッドと車いす，車いすと便座の間を移るなどの乗り移りの動作） |  | 自分で可 |  | 一部介助，見守り等が必要 |  | 全面的介助が必要 |
| 4水分・食事摂取（\*4） |  | 自分で可 |  | 一部介助，見守り等が必要 |  | 全面的介助が必要 |
| 5排泄 |  | 自分で可 |  | 一部介助，見守り等が必要 |  | 全面的介助が必要 |
| 6衣類の着脱 |  | 自分で可 |  | 一部介助，見守り等が必要 |  | 全面的介助が必要 |
| 7意思の伝達 |  | できる |  | ときどきできない |  | できない |
| 8外出すると戻れない |  | ない |  | ときどきある |  | ほとんど毎日ある |
| 9物を壊したり衣類を破くことがある |  | ない |  | ときどきある |  | ほとんど毎日ある（\*5） |
| 10周囲の者が何らかの対策をとらなければならないほどの物忘れがある |  | ない |  | ときどきある |  | ほとんど毎日ある |
| 11薬の内服 |  | 自分で可 |  | 一部介助，見守り等が必要 |  | 全面的介助が必要 |
| 12日常の意思決定（\*6） |  | できる |  | 本人に関する重要な意志決定はできない（\*7） |  | ほとんどできない |

（\*1）「自分で可」には，福祉用具を使ったり，自分の手で支えて自分でできる場合も含む。

（\*2）「見守り等」とは，常時の付き添いの必要がある「見守り」や，認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」，「指示」，「声かけ」等のことである。

（\*3）「支えてもらえればできる」には背もたれがあれば一人で座っていることができる場合も含む。

（\*4）「見守り等」には動作を見守ることや，摂取する量の過小・過多の判断を支援する声かけを含む。

（\*5）「ほとんど毎日ある」には「自分や他人を傷つけることがときどきある」状態を含む。

（\*6）「日常の意思決定」とは毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定ができる能力をいう。

（\*7）慣れ親しんだ日常生活に関する事項（見たいテレビ番組やその日の献立等）に関する意思決定はできるが，本人に関する重要な決定への合意等（ケアプランの作成への参加，治療方針への合意等）には，指示や支援を必要とすることをいう。