

[重度精神障がい者用]

倉敷市在宅ねたきり高齢者等介護手当支給申請書

令和 年 月 日

(あて先) 倉敷市長

倉敷市在宅ねたきり高齢者等介護手当の支給を受けたいので申請します。なお、精神障がい者保健福祉手帳所持状況、医療保険の利用状況、入院状況、介護保険の要介護認定の状況、介護保険・障がい福祉サービスの利用状況、要介護者及び介護者の世帯の所得状況など、この申請に係る必要な調査について関係機関に照会されることに同意します。

申請者(※) form with fields for name, address, phone, and family details.

※主たる介護者(「対象者」を複数で介護している場合は中心となって介護している方)

対象者(重度精神障がい者) form with fields for name, address, insurance status, and care history.

※入院・入所・ショートステイ期間等が書ききれない場合は、別紙(任意様式)を添付してください。

振込先 form with fields for bank name, branch, and account details.

日常生活能力の状況（該当するところの□にレ印をつけてください。）

項目	自立	一部介助	全介助
適切な食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助，見守り等なしに自分で食事が摂れている。	<input type="checkbox"/> 食事を摂るように促すなど，声かけ・見守りが必要。	<input type="checkbox"/> 自分では全く摂取していない。
身辺の清潔保持	<input type="checkbox"/> はみがき・洗顔・整髪・つめ切り等を自分で行える。	<input type="checkbox"/> 常時の見守りや確認，強い促しが必要。	<input type="checkbox"/> 強い助言や指導をしても行わない。
金銭管理と買物	<input type="checkbox"/> 自分の所持金（通帳や小銭）の支出の管理や買い物を自分で行える。	<input type="checkbox"/> 金銭の管理や商品の選定に助言や指導が必要。	<input type="checkbox"/> 金銭の管理ができない。
通院と服薬	<input type="checkbox"/> 定期的に通院し，薬を飲む時間や飲む量を理解し，自分で服用できる。	<input type="checkbox"/> 通院や薬を飲む量の指示や確認が必要。	<input type="checkbox"/> 通院や薬を飲む時間や飲む量を理解していない。
他人との意思伝達・対人関係	<input type="checkbox"/> だれにでも意思の伝達ができる。	<input type="checkbox"/> 特定の人に対してであれば，意思の伝達ができる。	<input type="checkbox"/> 意思の伝達ができない。
身辺の安全保持・危機対応	<input type="checkbox"/> 刃物・火の危険がわかり，戸外での危険（交通事故）から身を守ることができる。	<input type="checkbox"/> 刃物・火の危険が少しはわかり，戸外での危険（交通事故）から不十分ながら身を守ることができる。	<input type="checkbox"/> 刃物・火の危険がわからず，戸外での危険（交通事故）から身を守ることができない。
社会的手続きや公共施設の利用	<input type="checkbox"/> 社会的手続きや公共施設の利用が1人で行える。	<input type="checkbox"/> 社会的手続きや公共施設の利用が声かけや部分的な介助があればできる。	<input type="checkbox"/> 社会的手続きや公共施設の利用が1人ではできない。
趣味・娯楽への関心 文化的社会的活動への参加	<input type="checkbox"/> 自分で意思決定ができ，行事等への参加ができる。	<input type="checkbox"/> 声かけ等があれば，行事等への参加ができる。	<input type="checkbox"/> 他者と交流することを拒み，行事等へ参加できない。