

新宿区長 宛て

新宿区一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス 申請書

サービス利用時に、この申請書の写しを訪問介護事業所に提供することに同意した上で、下記のとおり、新宿区一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービスの利用を申請します。

なお、この申請に基づく資格認定等のために、情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の情報連携を利用することに同意します。

本人氏名： _____

<input type="checkbox"/>	【本人】	個人番号											
↑ 通知 送付 先に ✓	フリガナ					生年月日	明治	年	月	日生	歳		
	氏名						大正					昭和	
	住所	〒 新宿区				電話番号							
	ケアマネジャー	氏名					電話番号						
		事業所名											
訪問介護事業所 (利用中の場合のみ)	事業所名					電話番号							

<input type="checkbox"/>	【申請者】					本人との関係					
↑ 通知 送付 先に ✓	フリガナ					本人との関係					
	氏名										
	住所	〒				電話番号					

<input type="checkbox"/>	【その他の連絡先】					本人との関係					
↑ 通知 送付 先に ✓	フリガナ					本人との関係					
	氏名										
	住所	〒				電話番号					

【本事業で利用を希望する訪問介護事業所】 ※別紙「一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス 事業所一覧」から記入

訪問介護事業所	
---------	--

----- 区 処 理 欄 -----

個人番号	番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他()	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	代理確認		本人確認	
受給要件	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上 <input type="checkbox"/> 区内介護者なし <input type="checkbox"/> その他()							受付者

受給者負担の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	「あり」の場合	<input type="checkbox"/> 1割負担(1時間あたり300円) <input type="checkbox"/> 2割負担(1時間あたり600円) <input type="checkbox"/> 3割負担(1時間あたり900円)	「なし」の場合	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護
----------	---	---------	---	---------	---

住民番号		課長	係長	係員
決定番号				

新宿区一人暮らし認知症高齢者への生活支援サービス アセスメント票

記入者	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー（事業所名： _____ 記入者名： _____）
	<input type="checkbox"/> （ _____ ） 高齢者総合相談センター 記入者名： _____）
聞き取り対象者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

【本人の状況】

1 要介護認定

要介護度	認知症自立度	認定調査結果	主治医意見書
	障害自立度	認定調査結果	主治医意見書

2 認知症

診断	有 ・ 無
病名	アルツハイマー病 ・ 脳血管性疾患 ・ その他(混合型・レビー小体・前頭側頭型・老人性認知症)
中核症状	記憶障害 ・ 見当識障害 ・ 判断力障害 ・ その他(_____)
周辺症状	不安 ・ 焦燥 ・ うつ状態 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 興奮 ・ 暴言、暴行 ・ せん妄 ・ 介護に抵抗徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他(_____)

3 その他の病気

--

4 ADL・IADL

ADL	自立	一部介助	全介助	具体的状況
歩行(移動)				
排泄				
食事				

IADL	自立	一部介助	全介助	具体的状況
調理				
掃除				
買物				
金銭管理				
薬剤管理				

5 生活歴

--

6 困っていること

--

7 希望する支援内容

- 調理 洗濯 掃除 買い物 見守り、話し相手
 通院介助 散歩の付添 食事介助 排泄介助 その他(具体的に: _____)