

現 況 届

年 月 日

(宛先)
名古屋市 区長

届出者 住所

氏名
(受給者との続柄)

次にあげる現況届受給者欄の代筆を届出者に委ねることに同意すると共に、この現況届等により、今年度のサービスの対象となりましたら、申請内容に関する個人情報を提供すること、及び本市又は事業者が、必要に応じて、利用者の身体状況について、医学的な意見を主治医から聴取することに同意します。また、世帯の所得状況については、地方税法に基づく課税台帳等により、確認されることに同意します。

受給者 住所

氏名

受給者	氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
身体障害者手帳	番号		交付年月日		年 月 日	等級
	障害名					
現	引き続き臥床している期間	年 月 (臥床の始期) 年 月 日頃)				
	臥床することになった原因					
況	臥床の状況	入浴の状況	食事の状況	着替の状況	排便の状況	
	1 自分で起き上がることができないため、常時臥床している。	1 入浴できないので常時他に入浴させてもらっている。	1 自分でできないので常時食べさせてもらっている。	1 自分でできないので常時他にやってもらっている。	1 常時、おしめを使用している。	
	2 自分で坐位又は起立位をとれても、長時間保つことができないため、常時臥床している。	2 常時他の介護があれば入浴できる。	2 他の介護があれば食事ができる。	2 他の介護があれば自分でできる。	2 常時、他の介護を受け便器(尿器)を使用している。	
	3 寝床から起きて行動は自分でできる。	3 自分で入浴できる。	3 自分で食事ができる。	3 自分で着替えができる。	3 常時、他の介護があれば便所に行くことができる。 4 自分で便所に行くことができる。	
介護に関する意見	(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針 ◇尿失禁 ◇転倒・骨折 ◇徘徊 ◇褥瘡 ◇嚥下性肺炎 ◇腸閉塞 ◇易感染性 ◇心肺機能の低下 ◇痛み ◇脱水 ◇その他() → 対処方針 () (2) 入浴サービスにおける医学観点からの留意事項 血圧について ◇特になし ◇あり()					
証明	障害者の状況は、上記届出のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名					

◎裏面の注意事項をごらんのうえ記入してください。

注 意 事 項

1 この届は、名古屋市重度障害者移動入浴サービスの申請をする時に使用します。

2 記載上の注意

- ① 「受給者との続柄」は障害者からみた続柄を記入してください。
- ② 「障害名」は身体障害者手帳の障害名欄に記載してあるものを全て記入してください。
- ③ 「引き続き臥床している期間」は寝たきりの状態が続いている期間を記入し、()内にその始期を記入してください。
- ④ 「臥床することになった原因」には寝たきりとなった傷病名、事故、災害等の原因を具体的に記入してください。
- ⑤ 「臥床の状況」、「入浴の状況」、「食事の状況」、「着替の状況」、「排便の状況」は、いずれか最も近い状況のものに○を付してください。
どれにも該当しないと思われる場合は下に具体的に記入してください。

- ⑥ その他 表紙の事項以外に、特記すべき事項
移動入浴(訪問入浴)にあたり、必要なご意見等をご記載ください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。
