

渋谷区重度心身障害者(児)入浴介助申請書

渋谷区長 殿

申請者 住所 渋谷区

氏名

介助者(申請者が未成年の場合は世帯主)

(続柄

下記のとおり、重度心身障害者(児)入浴介助について、別紙誓約書を添えて申請します。

記

認定番号

フリガナ 入浴 対象者 氏名	_____		生年 月日	年 月 日	
			性別	男 ・ 女	
住所	渋谷区				
電話番号	自宅	( )	その他の 連絡先	( )	
入浴許可	病院名	病院 ・ 診療所			
	病院の所在地				
	医師名				
	入浴許可 確認日	年 月 日			
	入浴に関する 注意事項				
家族 構成	氏名	年齢	続柄	入浴介助の可否	備考
			本人		
				可 ・ 否	
				可 ・ 否	
				可 ・ 否	
入浴状況	1 入浴していない ( 年 か月) 2 入浴している 3 清拭程度				

特記事項		身体障害者手帳： 種 級 (障害名)		愛の手帳： 度		
介護保険	要介護度		要支援 1・2			
	ケアプラン作成事業者		電話( )			
	サービス利用状況		訪問入浴は、 有・無	サービス利用点数は、 点		
日常生活と身体状況	病気	現在の病気				
		既往症				
	現在の状態になったのは		年 月頃から(原因 )			
	発作	度 合	1 ない	2 軽いがある	3 ある	
		あ る 場 合	1 緊張したとき	2 リラックスしたとき	3 突発的に	
	食 事	1 自分でできる	2 自分でできない			
	排 便	1 自分でできる	2 自分でできない			
	言 語	1 話せない	2 単語が話せる	3 会話ができる		
	意 思 疎 通	1 理解できる	2 少々理解できる	3 理解できない		
	座 位 の 姿 勢	1 できる	2 できない			
	起 居 の 動 作	1 できる	2 できない			
	床 擦 れ	1 ない	2 軽度だがある	3 重度である		
	石 鹸 によるアレルギー	1 ない	2 ある			
	失 禁 の 状 態	1 ない	2 ある			
	伝 染 病 の 病 気	1 ない	2 ある			
脳 卒 中 の 既 往 症	1 ない	2 ある				
心 臓 血 管 系 統 の 病 気	1 ない	2 ある				

(自宅付近略図)