

山添村日中一時支援事業利用申請書

山添村長 様

申請者 （記名押印又は署名）

住 所 山辺郡山添村大字

氏 名 ㊟

下記のとおり山添村日中一時支援事業の利用を申請します。

なお、利用者負担上限月額認定のため、利用者及び配偶者並びに同一世帯に属する者の村民税課税状況等について、山添村が確認することに同意します。また、利用者負担上限額管理のため、事業利用等について山添村からサービス提供事業所・施設に情報提供することに同意します。

記

利用者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		居住地			電話番号
	フリガナ			生年月日	年 月 日
	利用申請に係る児童氏名			続 柄	
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神保健福祉手帳番号	

他のサービス利用の状況	障害福祉サービス	障害程度区分	有・無	区分	1 2 3 4 5 6	有効期間	
		利用中のサービスの種類と内容等					
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	
利用中のサービスの種類と内容等							
申請する支援の内容（用途）							

第1号様式（裏）

◎ 障害の程度による区分

区 分	障 害 の 程 度
区分1	食事・排泄・入浴・移動のうち3つ以上の日常生活動作について全介助を必要とする程度、または著しい行動障害を有する程度
区分2	食事・排泄・入浴・移動のうち3つ以上の日常生活動作について一部介助を必要とする程度、または行動障害を有する程度
区分3	区分1・区分2に該当しない程度

◎ 日常生活動作についての支援度合の判断基準（該当されるものを○で囲んでください）

項 目	支援度合	判 断 基 準
食 事	全介助	食事の準備、摂食行為、後片づけについて、つききりで介助等の支援を必要とする 食事の準備、摂食行為、後片づけについて、常に見守り等の支援を必要とする。
	一部介助	
排 泄	全介助	排泄や失禁の後始末について、つききりで介助等の支援を必要とする。 排泄や失禁の後始末について、常に見守り等の支援を必要とする。
	一部介助	
入 浴	全介助	洗身、洗髪、浴槽の出入りについて、つききりで介助等の支援を必要とする。 洗身、洗髪、浴槽の出入りについて、常に見守り等の支援を必要とする。
	一部介助	
移 動	全介助	目的地に着くまで、つききりで手を引くなどほぼ全面的な支援を必要とする。 目的地に着くまで、見守りやときどき声をかけるなど部分的な支援を必要とする。
	一部介助	
行動障害	著しい あり	下記のうちいずれかの行動への対応をほぼ毎日必要とする。 下記のうちいずれかの行動への対応を週1・2回程度以上必要とする。 ① 強いこだわり・多動・パニック等の不安定な行動 ② 睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動 ③ 自傷行為や他人・物に対する粗暴な行動