

ねたきり老人認定表

氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住所		世帯主名		電話	—

ねたきりの状態(該当状況を○で記入願います)

項目	具体的事項	状況			
A 床上動作	1 臥位で身体をずらす	<input type="radio"/> 全くできない	<input type="radio"/> 介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
	2 臥位より長座位になる	<input type="radio"/> 全くできない	<input type="radio"/> 介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
B 移動動作	3 座位移動	<input type="radio"/> 全くできない	<input type="radio"/> 介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
	4 歩行	<input type="radio"/> 全くできない	<input type="radio"/> 介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
C 食事動作	5 食事をする	<input type="radio"/> 寝たまま介助でできる	<input type="radio"/> 布団の中で起きて介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
D 排泄動作	6 排泄	<input type="radio"/> おむつの中にする	<input type="radio"/> 便器を入れてもらう	<input type="radio"/> 便器を1人で出し入れする	<input type="radio"/> ポータブル便器でできる
E 入浴動作	7 入浴	<input type="radio"/> 全くできない	<input type="radio"/> 介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
F 更衣動作	8 下着の着脱	<input type="radio"/> 全くできない	<input type="radio"/> 介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
G 洗面動作	9 顔・手を洗う	<input type="radio"/> 全くできない	<input type="radio"/> 介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
H 関節の屈伸動作	10 両ひじ関節	<input type="radio"/> 全くできない	<input type="radio"/> 介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
	11 両ひざ関節	<input type="radio"/> 全くできない	<input type="radio"/> 介助でできる	<input type="radio"/> 自分でどうにかできる	<input type="radio"/> 自分でできる
寝たきりになった時期		年 月 日(寝たきり期間= 年 か月)			
寝たきりになった原因(傷病名)					
医師の所見 (将来の回復見込等について記入願います)					

証明欄	上記のとおり相違ないこと証明します。 令和 年 月 日 病院名又は診療所の名称 所在地 医師氏名 Ⓜ
-----	--

(注) 寝たきりの状態とは

- 1 引き続き3ヶ月以上臥床している者であって、日常の生活に人手を要し引き続き同様の状態が継続すると認められる者をいいます。
- 2 平素は、寝たきりの状態がなく申請時において一時的な病期等(けが・かぜなど)で床についている人は除かれます。

審査欄	経過日数		認定欄	要否判定	要 ・ 否	(受付年月日)
	点数			認定年月日	令和 年 月 日	