川崎市在宅療養患者介護サービス利用支援事業に係る意見書

【末期がん患者以外で、寝たきりとなり在宅介護サービスを利用している方】

ふりがな		生年	
氏名		月日	年 月 日生
住所			
病名			
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） ※裏面参照	☐ 寝たきりランク C または B2 に該当する ☐ 上記に該当しない		
寝たきりの状態と原疾患の因果関係	☐ 因果関係が認められる ☐ 上記に該当しない		
寝たきりの状態の期間	☐ 概ね6か月間程度継続することが予測される ☐ 上記に該当しない		
注意事項等			
<p>上記の者は、障害高齢者の日常生活自立度におけるランク C または B2 であり、その状態に至った経過については原疾患と直接的な因果関係が認められ、概ね6か月程度その状態が継続する者だと判断できる。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 医師名</p> <p style="text-align: right;">※自署でない場合は押印ください。</p>			

○障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）○

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 公共機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出できない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たきり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上の生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自立では寝返もうてない

いずれかに該当する者 ←