

寝たきり高齢者等紙おむつ等給付に係る調査票

住 所	会津若松市
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
常時失禁となった時期	年 月

下記の項目にチェックをお願いします。(調査日: 年 月 日)

次のいずれかに該当すること。(介護保険料の状況が確認出来ない場合は、市で調査します。)

- 給付対象者の介護保険料が第1～3段階(住民税非課税世帯)である。
- 給付対象者の介護保険料が第4～5段階(本人が住民税非課税で、同世帯に課税者がいる)である。

次に該当すること。(確認出来ない場合は、市で調査します)

- 在宅重度障がい者対策事業(障がい者支援課)の対象者ではないこと。

身体 状 況	①寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかま ればできる	<input type="checkbox"/> できない	
	②起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかま ればできる	<input type="checkbox"/> できない	
	③歩行	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかま ればできる	<input type="checkbox"/> できない	
	④立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらない でできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかま ればできる	<input type="checkbox"/> できない	
	⑤移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	⑥移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
認知機能 の程度	①日常の意思決定	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 特別な場合を 除いてできる	<input type="checkbox"/> 日常的に困難	<input type="checkbox"/> できない

失 禁 の 状 況	次のいずれかに該当すること。				
	<input type="checkbox"/> 要介護4以上でおむつ等が必要であること。 <input type="checkbox"/> 認定調査票において、「排尿」又は「排便」の項目が「介助」又は「見守り等」に該当する。 ただし、新規申請や状態変化等により、認定調査票で確認できない場合は下記に記入してください。				
	・排尿	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
・排便	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
※「ズボン等の着脱」等の項目の「特記事項」があれば記入。 (特記事項記入: _____ )					

年 月 日

確認者(記入者) 事業所名

担当ケアマネジャー名