

## 在宅ねたきり老人等紙おむつ支給事業確認書

### 対象者

氏 名	(ふりがな)
	年    月    日生 (    歳)
住 所	焼津市

### 身体状況等

歩 行	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 不可能
動 作	<input type="checkbox"/> 起立可	<input type="checkbox"/> 座位可	<input type="checkbox"/> 寝返り	<input type="checkbox"/> 常時臥床
排 尿	<input type="checkbox"/> 介助不要	<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"/> 介助不要	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助

### 排泄に関する状況

場 所	(尿)	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> おむつ
	(便)	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> おむつ
尿 意	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> あいまい	<input type="checkbox"/> ない	
便 意	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> あいまい	<input type="checkbox"/> ない	

確認者

記入日

事業所名

氏名 (署名)

電話番号