

第2号様式（第4条関係）

障害児・者紙おむつ等調査票（新規・再申請）

※調査日

年 月 日

対象者	住所 阿賀野市	氏名	生年月日
手帳等 内容	身体障害者手帳 1級 ・ 2級	療育手帳 A等級	精神障害者保健福祉 手帳 1級 手当等
調査員	所属	氏名	備考

調査項目

項目		1.自分で可能	2.一部介助が必要	3.全介助が必要
1.移動		自力歩行可能 (杖・手すり等使用)	手を引くなど身体的な介助 が必要	歩行不可能
		車椅子を使用し自 力で移動可能	声かけが必要	
2.排尿	尿意 ・あり ・なし	自分でできる ・便所 ・ポータブルトイレ ・尿器 ・その他（ ）	介助があればできる	常時おむつを使用
				夜間や状態の悪い時 など、時々おむつを 使用
3.排便	便意 ・あり ・なし	自分でできる ・便所 ・ポータブルトイレ ・その他（ ）	介助があればできる	常時おむつを使用
				夜間や状態の悪い時 など、時々おむつを 使用
4.ズボンの 上げ下げ		自分でできる	介助があればできる	自分ではしない、また はできない

項目	正常	1.軽度	2.中度	3.重度
5.失禁	なし	誘導すれば失 禁しない	時々失禁する (一日の中で、失禁する頻度の方 がしない時より多い)	常に失禁する

※その他特記事項

※ 審査結果：備考	1 認定（ 年 月分から支給） 2 不認定
-----------	--------------------------