

山陽小野田市紙おむつ等支給認定申請書

年 月 日

山陽小野田市長 あて

申請者（介護者）

住 所 〒

山陽小野田市

氏 名

寝たきり高齢者等との続柄（ ）

電話番号

下記により紙おむつ等の支給を受けたいので 申請します。なお、認定のために寝たきり高齢者等の世帯全員の課税状況等を関係機関に照会することに同意します。

記

寝たきり 高齢者等	住 所	〒 山陽小野田市	
	氏 名		男 女
	生年月日	年 月 日（ ）歳	
	入院・入所の有無	無 ・ 有（ ）	

【市使用欄】

寝たきり高齢者等	非課税世帯 ・ 課税世帯	該 当 非該当
	要介護（ ） 、 認知度（ ）	

山陽小野田市紙おむつ等支給認定申請書に係る調査票

寝たきり高齢者等の介護度：要支援（ ） 要介護（ ）

1. 寝たきり高齢者等の様子について、(1)～(5)のうち当てはまるもの一つ○を付けてください。

- (1) トイレで排泄できており（軽い尿漏れを含む）、介助もされていない。
- (2) おおむねトイレまで自力で行き排泄できる（軽い尿漏れを含む）が、排泄面において介護者が介助している。

※具体的にどのような介助をしているか、当てはまるものを選択してください。

（複数選択可）

- 紙おむつ（パッド）の交換
- ズボンや下着の上げ下げ
- 陰部の清拭
- 排泄後の後始末 ※汚した際の清掃等は含むが定期的な清掃は除く
- その他（ ）

(3) トイレまで行けるが間に合わないことが多く、紙おむつ（パッド）内に排泄している。

※排泄面において誰が介助しているか、当てはまるものに○を付けてください。

- ・ 紙おむつ（パッド）の交換は誰が行っていますか。（本人・介護者）
- ・ 紙おむつ（パッド）の後処理は誰が行っていますか。（本人・介護者）

(4) 寝たきりもしくは寝たきりに近い状態で、トイレまで行くことができず排泄面において介護者が常に介助している。

(5) その他（ ）

2. 紙おむつ等の使用頻度について、(1)～(3)のうち当てはまるもの一つ○を付けてください。

- (1) 常に紙おむつ等を使用している。
- (2) 日中は布パンツを使用しているが、夜間のみ失敗が不安であるため紙おむつ等を使用している。
- (3) その他（ ）