**支給要件確認シート**

別紙

　　新規利用者（継続者においては年度当初）のみ提出

要介護者（　　　　　　　　　　　）　　　　　　年　　月　　日記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　要介護認定調査票より** | | | | | **市記入** |
| ①２－５　排尿 | 介助されていない | 見守り等・一部介助・全介助 | | | 該当  非該当 |
| ②２－６　排便 | 介助されていない | 見守り等・一部介助・全介助 | | |
| ※①②どちらとも「介助されていない」の場合は③or④の確認 | | | | | 該当  非該当 |
| ③２－１１  ズボン等の着脱 | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助  特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ④オムツが必要と判断できる項目 | 番号（　　　　）　　項目（　　　　　　　　　）  特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **２　要介護認定時の状態からの変化** | | | あり　・　なし | | 該当  非該当 |
| ありの場合…状態の改善⇒（　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　状態の悪化⇒（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **３　オムツ・尿取りパッドの必要性** | | | | あり　・　なし |  |
| **４**　オムツ以外の介護用品（手袋・消臭剤・おしり拭き・身体拭き・防水シート等）の必要性 | | | | あり　・　なし |

市記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課税状況 | 申請者 | 課税・非課税 |
| 被介護者 | 課税・非課税 |