**支給要件確認シート**

別　紙

　　　　　　　新年度当初、新規申請、介護保険更新認定後に提出

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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** | **（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **給付方法** | **１か月分　　　　　２か月分　　　　３か月分** |

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 |