

香芝市介護用品（紙おむつ）支給事業現況調査書

年 月 日現在

◎支給要件の確認のため、下記1から4の項目についてご記入いただき、ご提出ください。

1. 受給者

受給者	住所	香芝市		
	氏名		性別	男・女
	電話番号		生年月日	年 月 日（才）

2. 排泄の状況（当てはまるものに○をつけてください）

排尿	1 トイレまたはポータブルトイレで排尿する（日中・夜間・常に・たまに）
	2 尿器や尿びんで採っている（日中・夜間・常に・たまに）
	3 おむつ内に出している（日中・夜間・常に・たまに）
排便	1 トイレまたはポータブルトイレで排便する（日中・夜間・常に・たまに）
	2 おむつ内に出している（日中・夜間・常に・たまに）

3. おむつの使用枚数（1日当たりの平均）

リハビリ（はくパンツ）タイプ	枚
尿取りパッド	枚
テープ留め（巻く）タイプ	枚
フラットタイプ	枚

4. 現在の生活状況

普段の行動（寝たきり度）、どのような介護を受けておられるか、についてご記入ください。