

訪 問 面 接 調 査 票

(家族介護用品支給事業)

氏 名		性別		年齢	
生年月日		連絡先			
住 所					
被保険者番号		介護度	要介護・要支援		

(1) 排尿 (該当するものに○を記入)

項 目	介助している	介助していない	該当なし
1. ズボン・パンツ等の上げ下げ			
2. トイレ・尿器等への排尿動作			
3. 陰部の清拭			
4. トイレの水洗			
5. トイレ・尿器等の排尿直後の掃除			
6. オムツ・尿とりパッド等の交換			
7. 抜去したカテーテルの後始末			
排尿の特記事項			

(2) 排便 (該当するものに○を記入)

項目	介助している	介助していない	該当なし
1. ズボン・パンツ等の上げ下げ			
2. トイレ・排便器等への排便動作			
3. 肛門の清拭			
4. トイレの水洗			
5. トイレ・排便器等の排便直後の掃除			
6. オムツ・リハビリパンツ等の交換			
7. ストーマ袋の準備、交換、後始末			
排便の特記事項			

訪問調査年月日 令和 年 月 日

調査員 所 属 _____

職・氏名 _____ (印)

総合判定 (該当・非該当欄に○) 町が記入

区分	備考
支給該当	
支給非該当	