

調査票

助成対象者住所 越前市

助成対象者氏名

【調査内容】

1. 高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

自立 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2

2. 認知症高齢者の日常生活自立度

I II a II b III a III b IV M

3. 排尿（介助の方法）

※ 認定調査票（基礎調査）2-5 に準じて判断

介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

4. 排便（介助の方法）

※ 認定調査票（基礎調査）2-6 に準じて判断

介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

5. 尿失禁の有無

あり（間に合わない、尿漏れありも含む） なし

6. 使用しているおむつの種類

フラット式 パンツ式 尿取りパッド

【特記事項】

調査内容に誤りはありません。

調査実施 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所属 _____ 氏名 _____