春日市障害者等日常生活用具給付意見書(紙おむつ)

対象者	フリガナ		生年月日	
	氏　　名			
	居 住 地	〒		

障害名及び原因となった疾病・外傷 疾病・外傷発生年月日　　年　　月　　日			
生活地			1 在宅　2 施設入所中　3 入院中　4 その他 ※施設病院名（　　）
障害の状況	身体の状況	座位能力	1 支持なしで可　2 背もたれで可　3 支持装置で可 4 動作で可　5 不可
		移動能力	1 歩行可　2 介助歩行可　3 車いす自走可　4 電動車いす操作可 5 歩行外移動可（　　）　6 移動不可
		移乗能力	車いす ⇔ 便座 などの乗り移り 1 自立　2 要監視　3 要介助　5 不可能
	意思伝達の状況	口語での意思疎通	1 可能　2 幼児語で可能　3 やや可能（単語程度）　4 不可能
		便意・尿意の意思伝達	1 言語で可能　2 動作で可能　3 不可能 ※不可能の場合は、その原因を記入すること（例：知的障害、知覚障害等）
	知的障害の状況		療育手帳の所持　1 あり（ A1 ・ A2 ・ A3 ・ B1 ・ B2 ）　2 なし （状況）
	排泄の状況	おむつの使用状況	1 外出時のみ使用　2 夜間のみ使用　3 昼間のみ使用 4 常時使用
		排泄排便の際使用するもの	1 膀胱留置カテーテル使用 2 膀胱瘻 3 ストーマ 4 摘便介助 5 その他（　　）
		排泄の自立度	1 自立　2 整った環境・設備で自立　3 誘導で可能　4 半介助 5 全介助 ※自立でない場合は、次の条件では自立は可能か ① 時間誘導で排泄は　可能 ・ 不可能 ・ 判断困難 ② 排泄補助用具等があれば排泄は　可能 ・ 不可能 ・ 判断困難 ③ 介助者がいれば便器での排泄は　可能 ・ 不可能 ・ 判断困難
排泄訓練の有無			① 訓練をしたことが　ある ・ ない ・ 訓練中 ② おむつが外れていた期間が　ある（期間　ヶ月） ・ ない
紙おむつ等の必要性			1 排泄管理上、紙おむつ等でなくても良い（他で代用可能） 2 排泄管理上、紙おむつ等が望ましい場合がある 3 排泄管理上、常時紙おむつ等が望ましい 4 排泄管理上、常時紙おむつ等でなければならない

年　　月　　日　　医療機関名

所在地

医師氏名　　（署名又は記名押印）