

様式第 37 号(第 108 条第 1 項関係)

岩手町重度身体障害者訪問入浴サービス利用対象者状況調書

1 記入者

氏名		続柄		記入年月日	年 月 日
住所	TEL ー				

2 主たる介護者

氏名		続柄	
住所	TEL ー		

3 利用対象者

氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日(歳)
住所	TEL ー				
主治医(病院名)	TEL ー				

4 利用対象者の現在の状況について

全体の状況	<input type="checkbox"/> 一日中ベッド(布団)上で寝たきりの生活である。 <input type="checkbox"/> 日中もベッド(布団)上での生活がほとんどである。 <input type="checkbox"/> その他()		
寝返り	<input type="checkbox"/> 全て介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 自分でできる
座位保持	<input type="checkbox"/> 全て介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 自分でできる
移動	<input type="checkbox"/> 移動不可(寝たきり) <input type="checkbox"/> 自立歩行不可(車イスなどでの移動可) <input type="checkbox"/> 歩行器具等補助具があれば可能 <input type="checkbox"/> 手や肩をかせば歩行できる		
排泄	<input type="checkbox"/> 常時おむつ使用 <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 夜間はおむつ使用	<input type="checkbox"/> 留置カテーテル使用 <input type="checkbox"/> 介護があればポータブルで可能	
失禁	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
着替	<input type="checkbox"/> 全て介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 自分でできる

