

【 様】

状況確認書

(難病日常生活用具)

下記の状況になった時期	昭和 平成	年 月 日頃～
-------------	----------	---------

❖該当する項目に○印をつけてください。

	全介助	一部介助	自分で可能
歩行	・歩行不可能	・介助者の支えで歩行可能	・つえ等を使用し自分で歩ける
排泄	・常時おむつ使用	・介助があればポータブルトイレにて可能	・自分で昼夜ともトイレで可能 ・昼は自分でトイレに行けるが、夜間のみポータブルトイレ使用
食事	・介助者がすべて介助して食べさせる	・スプーン等を使用し、一部介助すれば食べることができる	・自分で食べることができる
入浴	・全介助で入浴 ・特殊浴槽を使用 ・清拭	・入浴は自分でできるが、洗身は介助必要 ・浴槽の出入に介助必要	・入浴も洗身も自分でできる
衣服の着脱	・全介助で着脱	・介助者が一部介助し可能	・自分で着脱できる

❖必要な用具に○印をつけてください。

特殊寝台 特殊マット 特殊尿器 体位変換器 移動用リフト 訓練用ベッド
入浴補助用具 便器 移動移乗支援用具 特殊便器 自動消火器 ネブライザー
電気式たん吸引器 血中酸素飽和度測定器

[調査員意見]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....