|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第２号  住宅改善カルテ（理由書）  受付番号  １　申請者等   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 申請者氏名 | （　　）才 | 対象者との関係 | 住所　　　　　　　　　　　　　　電話 |   ２　対象者の状況   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ふりがな  氏名　　　　　　　　　　　　男・女（　　）才 | | | 生年月日　M. T. S. H. 　　年　　月　　日 | | | | | | | 要介護認定 | 要支援・要介護（ ）（H.R　年　月　日認定） | | | | 身障手帳 | | | （ ）級（S. H.R 　 年　月　日交付） | | 医師の診断 |  | | | 主な障がい | | |  | | | 同居家族状況 | 単身・夫婦・その他（　　　　　　）　　　　合計（　　）人、うち65才以上（　　）人 | | | | | | | | | 居住形態 | (1) 対象者のいる居室（専用・共用）　　(2) 居室の日当たり（良・不良・普通） | | | | | | | | | 住宅 | 新築時期T. S. H. 　　年　　月　　日 | | | | | | | | | 介護者状況 | 男・女　（　　）才 | 対象者との関係 | | | | 対象者との同居の有無　（有・無） | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 日常生活動作状況  （該当項目に○を付す） | |  | | | | 日常生活動作に 関するコメント | | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全部介助 | | 動作・移動 | （１）起居 |  |  |  |  |  | | （２）立上がり　椅子等から |  |  |  |  | | （３）〃　　　　床面から |  |  |  |  | | （４）移乗 |  |  |  |  | | （５）歩行 |  |  |  |  | | （６）上下階移動 |  |  |  |  | | 排泄 | （１）便所出入り |  |  |  |  |  | | （２）移乗・着座 |  |  |  |  | | （３）衣服の着脱 |  |  |  |  | | （４）排泄時の姿勢保持 |  |  |  |  | | （５）後始末 |  |  |  |  | | 入浴 | （１）浴室の出入り |  |  |  |  |  | | （２）衣服の着脱 |  |  |  |  | | （３）浴室内の移動 |  |  |  |  | | （４）浴槽への移乗 |  |  |  |  | | （５）浴槽内の姿勢保持 |  |  |  |  | | （６）洗体・洗髪 |  |  |  |  | | 家事 | （１）掃除・洗濯 |  |  |  |  |  | | （２）調理 |  |  |  |  | |  | | | | | | | | 福祉用具使用状況（使用予定も含む）（該当項目に○を付す） | | | | | | | | 車いす・特殊寝台・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助杖  ・徘徊感知器・移動用リフト・腰掛便座・入浴補助用具  ・簡易浴槽・その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | |  | | | | | | | | 在宅サービス利用状況（使用予定も含む）（該当項目に○を付す） | | | | | | | | 訪問介護・通所介護・通所リハ・短期入所・訪問入浴  ・訪問看護・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | 利用回数（　　　　　）回／月 | | | | | | |   ３　居宅介護支援事業者等意見   |  | | --- | | 居宅介護支援事業者意見 | | 地域ケア会議等意見 | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 住宅改善の内容  （該当項目に○を付す） | |  |  | 改善目的・期待効果 | 住宅改善に関する  コメント | | 改善実施 | | |  | うち、介護保険給付・国庫補助対象 | | 居室 | （１）ドア改善 |  |  | ・転倒予防  ・動作の容易性の確保  ・行動範囲の拡大の確保  ・介護の軽減  ・その他（　　　　） |  | | （２）段差解消 |  |  | | （３）手すり取付け |  |  | | （４）床改善 |  |  | | （５）その他（　　　　　　） |  |  | | 台所 | （１）ドア改善 |  |  | ・転倒予防  ・動作の容易性の確保  ・行動範囲の拡大の確保  ・介護の軽減  ・その他（　　　　） |  | | （２）段差解消 |  |  | | （３）手すり取付け |  |  | | （４）床改善 |  |  | | （５）その他（　　　　　　） |  |  | | 浴室 | （１）ドア改善 |  |  | ・転倒予防  ・動作の容易性の確保  ・行動範囲の拡大の確保  ・介護の軽減  ・その他（　　　　） |  | | （２）段差解消 |  |  | | （３）手すり取付け |  |  | | （４）床改善 |  |  | | （５）その他（　　　　　　） |  |  | | トイレ | （１）ドア改善 |  |  | ・転倒予防  ・動作の容易性の確保  ・行動範囲の拡大の確保  ・介護の軽減  ・その他（　　　　） |  | | （２）段差解消 |  |  | | （３）手すり取付け |  |  | | （４）床改善 |  |  | | （５）洋式便器への取替等 |  |  | | （６）その他（　　　　　　） |  |  | | 玄関 | （１）ドア改善 |  |  | ・転倒予防  ・動作の容易性の確保  ・行動範囲の拡大の確保  ・介護の軽減  ・その他（　　　　） |  | | （２）段差解消 |  |  | | （３）手すり取付け |  |  | | （４）床改善 |  |  | | （５）その他（　　　　　　） |  |  | | 廊下 | （１）段差解消 |  |  | ・転倒予防  ・動作の容易性の確保  ・行動範囲の拡大の確保  ・介護の軽減  ・その他（　　　　） |  | | （２）手すり取付け |  |  | | （３）床改善 |  |  | | （４）その他（　　　　　　） |  |  | | 階段 | （１）手すり取付け |  |  | ・転倒予防  ・動作の容易性の確保  ・行動範囲の拡大の確保  ・介護の軽減  ・その他（　　　　） |  | | （２）床改善 |  |  | | （３）その他（　　　　　　） |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 相談年月日 | 年　　　月　　　日 | 相談・カルテ作成者  所属  氏名 | | 実地調査年月日 | 年　　　月　　　日 | | カルテ作成日 | 年　　　月　　　日 | |
| 注　当様式は、介護保険による住宅改修費の支給申請書に添付する理由書（介護保険法施行規則第７５条第1項第3号及び第９４条第1項第3号関係）としても利用できること。 | |