

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5							
	住所									

作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	所属事業所									
	資格									
	氏名									
	連絡先									

保険者	確認日	令和	年	月	日	評価欄				
	氏名									

<総合的状況>

		福祉用具の現状の利用状況と		
		改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況		<ul style="list-style-type: none"> ●車いす (車いす付属品を含む) ●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む) ●床ずれ防止用具 ●体位変換器 ●手すり ●スロープ ●歩行器 ●歩行補助つえ ●認知症高齢者徘徊感知機器 ●移動用リフト (つり具の部分を除く) ●腰掛便座 ●特殊尿器 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具の部分 ●その他 () () 		
介護状況 (主な介護者含む)				
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか				

< P 1 の「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的・期待効果をチェックした上で、改修のコメントを記入してください。 >

① 改善しようとしている生活動作		② ①の具体的な困難な状況を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修のコメントを記入してください	④ 改修項目（改修箇所）
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入（扉の開閉含む） <input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 手すりの設置 () () () () () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () () <input type="checkbox"/> 便座の取替え () () () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入（扉の開閉含む） <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持（洗体・洗髪含む） <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他	
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入（扉の開閉含む） <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他	
その他（行為の動作）			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他	居室支援事業所（地域包括支援センター）職員確認欄 年 月 日 居室支援事業所（地域包括支援センター）名 担当職員名