

## 〈基本情報〉

対象者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	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	要介護			
	住所	〒 京田辺市		1 · 2	経過的	· 1 · 2 · 3 · 4 · 5		

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)		
	氏名			
	連絡先			

保険者	確認日	年 月 日	評価欄				
	氏名						

## 〈総合的状況〉

対象者の身体状況	介護状況	住宅改修により、対象者等は日常生活をどう変えたいか	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定		
			改修前	改修後	
●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●移動リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
●その他					
· _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
· _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
· _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

〈NO.1の「総合的状況」を踏まえて、具体的に記入してください。〉

活動	①改善しようと している生活動作	②①の具体的な困難な状況(…な で…で困っている)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、改修方針(…することで… を改善できる)を記入してください。	④改修項目(改修箇所)
		②①の具体的な困難な状況(…な で…で困っている)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、改修方針(…することで… を改善できる)を記入してください。	
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 (扉の開閉を含む。) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む。) <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"/> できなかつたことをできる ようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 対象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"/> 手すりの取付け ( ) <input type="checkbox"/> ( )
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 (扉の開閉を含む。) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む。) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む。) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りも含む。) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかつたことをできる ようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 対象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"/> 段差の解消 ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( ) <input type="checkbox"/> ( )
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの室内移動 <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 (扉の開閉を含む。) <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"/> できなかつたことをできる ようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 対象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"/> 洋式便器等への便器の取替え ( ) <input type="checkbox"/> ( )
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかつたことをできる ようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 対象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"/> 滑りの防止等のための床材の変更 ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )