|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第９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. R.　　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 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 相談・カルテ作成者所属氏名 |
| 実調年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| カルテ作成日 | 令和　　　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。 |