

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	00000	年齢・性別	才 (男・女)
	被保険者氏名		生年月日	年 月 日
	住 所	波佐見町 郷 番地		
	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護	
		1・2	1・2・3・4・5	

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	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 ・ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	氏 名			
	連 絡 先			

保険者	確 認 日	令和 年 月 日	評価欄	
	氏 名	長寿支援課 長寿介護班		

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	改修前	改修後
介 護 状 況	車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者等は日常 生活をどう変えたいか	床ずれ防止用具	<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"/>
	認知症徘徊感知器機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	移動用リフト	<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"/>	

〈P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善しようとする生活動作②具体的な困難な状況 ③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。〉

活動	①改善をしようとしている生活動作	②①の具体的な困難状況 (…で困っている)を記入	③改修目的・期待効果をチェックした上で、 改善の方針(…することで…が改善できる)を記入	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"/> 手すりの取付け ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) ( ) ( ) ( )
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"/> 浴室での移動 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴室での姿勢保持 <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 ( )	( ) ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( ) ( )
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"/> 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"/> 便器の取替え ( ) <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) ( )
その他の活動			<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"/> その他 ( ) ( ) ( )