

# 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

フリガナ 氏名	( )才	生年月日 M. T. S. H. 年 月 日
要介護認定	要支援・要介護 ( ) (H 年 月 日認定)	身障手帳 なし ( )級 (S. H. 年 月 日交付)
医師の診断	主な障害	
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	
介護者状況	男・女 ( )歳	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				住宅改善の内容 (該当項目に○を付す)	改善実施	うち、介護保険給付・国庫補助対象	改善目的・期待効果	住宅改善に関するコメント
	自立	見守り	一部介助	全部介助					
動作・移動	(1)起居							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)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							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)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							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)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							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)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)									
ホームヘルプ ・ デイサービス ・ デイケア ショートステイ ・ 訪問入浴 ・ 訪問看護 その他 ( )									
利用回数									
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									
相談年月日 年 月 日					相談・カルテ作成者				
実施年月日 年 月 日					所属				
カルテ作成日 年 月 日					氏名				

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2項及び第94条第2項第2号関係）としても利用できること。