

(P 1)

利用者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	年	月	日	
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護				
				1 2	1	2	3	4	5
	住 所								

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			

		福祉用具の現状の利用状況と 改修後の想定		
利用者の身体状況	← <div>例えば、移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況を記入してください。 屋内及び屋外での移動方法（自立歩行、伝い歩き、介護歩行・歩行器利用など）を記入してください。</div>	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況	← <div>家族の状況、主な介護者、ご利用中の介護サービスなどを 含む介護状況などを記入してください。</div>	●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"/>
		●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	← <div>住宅改修によって利用者・家族は介護状況A D L、社会参加など、日 常生活をどのように変えたいと思っているのか（特に何を希望してい るか）、またその効果を記入してください。</div>	●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"/>

(P 2)

①改善をしようとしている生活動作		② ①の具体的な困難な状況 (・・・なので ・・・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、 改修のコメント(・・・することで ・・・が改善できる)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"/> 便器からの立ち座り(移譲を含む) <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()	<p>生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記入してください。</p>	<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 () () () () () ()	<p>・様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目をチェックし、詳細な内容を記入してください。</p>	
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(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <input type="checkbox"/> (洗体・洗髪含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()	<p>・改善案の検討の際はすべての行為についてチェックが必要ですが、理由書では改善しようとする行為に限定したコメントで構いません。</p> <p>・生活のどの場面、どの動作が利用者・介助者にとって大変なのか、動作の流れに沿って一つずつ見極めてください。寝たきりならば「座位が保てる」、歩行ができれば「段差を越えられるか」などについても記入してください。</p>	<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()	<p>①②を記入し、現状の問題点を踏まえた上で改善目的項目をチェックする。各行為の困難事項を改善するためにどのような改修を行うのか、その方針について記載してください。</p> <p>・改善方法は「手すり設置」や「段差解消」という表現または「つかまれる所を」「立ち上がりの支えを」などと表現してください。</p>	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () ()	<p>・改修箇所は、場所だけではなく「手すり」なら、「便器横壁面」などその取付箇所まで記入してください。</p>	
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()	<p>・①のチェックによる評価と②のコメントの両方を合わせて利用者の状況が伝わるようにしてください。</p>	<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()	<p>・一つの改善項目が複数の目的のために行われる場合はまとめて記入してください。</p>	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () ()		
その他の活動	<p>現状の改善を必要とする動作についてチェックしてください。</p>	<p>・移動について各行為(排泄・入浴・外出)に共通する内容は、例えば「排泄」欄のみに記入し、各行為の欄に重複して記入する必要はありません。</p>	<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()	<p>・具体的な手段については当事者はもちろん、施工者や専門家の意見を参考とすることをおすすめします。</p>	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()		