**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修に係る現況調査票**

＊記入日　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入者 | 氏　　名 |  | 資　　格 |  |
| 所　　属 |  |

（被保険者の現況）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏　名 |  |
| 住　所 |  | 生年月日 | 年 　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  | 年　齢 | 歳 | 性別 | □男　□女 |
| 世帯構成 | □ 一人暮らし　□ 高齢者夫婦のみ□ その他 | 介護者の有無 | □ 同居家族　□ 同居外家族□ 無　□ その他（　　　　　　） |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　） |
| 疾患名 | □不明　□脳血管障害　□心疾患　□呼吸器疾患　□内部疾患　□関節・骨の障害　□神経疾患　□脊髄損傷　□眼疾患　□加齢による廃用症候群　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 要介護度 | □要支援１ □要支援２ □要介護１　□要介護２ □要介護３ □要介護４ □要介護５□　申請中（　　年　　月　　日）※申請区分　□新規　□区分変更 |
| 認定期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　年　　　月　　　日　　　 |
| 日常生活自立度　（現況） | □ 自立　□ J１　□J ２　□ A１　□ A２　□ B１　□ B２　□ C１　□C２　□ 不明 |
| 認知症の自立度　（現況） | □ 正常　□ Ⅰ　□ Ⅱa　□ Ⅱb 　□ Ⅲa　□ Ⅲb　□ Ⅳ　□ M　　□ 不明 |
| 福祉用具使　用 | □無□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施工業者 |  | 改修履歴 | □無　□有（　　　　　　　　　　　　） |
| 改修項目 | □ 手すりの取付け　　□ 段差の解消　□ 滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更□ 引き戸等への扉の取替え　□ 洋式便座等への便器の取替え　□ その他付帯して必要な改修 |
| サービス利用状況 | □ 訪問介護(　　 回 ／　週、　・　・　曜日) □訪問入浴(　　　回 ／　週、　・　・　曜日) □ 訪問看護(　　 回 ／　週、　・　・　曜日) □訪問リハ(　　　回 ／　週、　・　・　曜日)□ 通所介護(　　回 ／　週、　・　・　曜日) □ 通所リハ(　 　 回 ／ 　週、　・　・　曜日)□ 短期生活、短期療養(　　回 ／　　) □ 用具購入(　　　　　　　　　　　　　　　　 　)□ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 ) |
| 改修のきっかけ | □ 退院・退所に備えて（入院・入所中に）□ 退院・退所後すぐに□ 入院を要しない程度の転倒事故や疾病・けがを契機として（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ ケアプラン変更□ 要介護度の変化□ 新規申請□ その他（　　　　　　　 　　　　） |

※周辺地図は、別紙として添付してください。

R6.4改正