様式第６号（第15条関係）

障害者等住宅改良助成事業助成台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 年度 | 対象者 | 整備の個所 | 着工年月日 | 完了年月日 | 助成対象経費 | 助成額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

参考

対象者状況調査票

第　　　　　号

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者氏名　　　　　　　　年齢　　歳　性別 | 記入者氏名　　　　　　　　　　㊞ |
| 連絡先　電話（　　　　）　―　　―　　　　　（直・呼） | 　　　　　年　　　月　　　日記入 |
| 改良希望内容（主訴） |
| 【正面】　　　【後】じよくそうじよくそう | 障害の箇所を記入 | お年寄りの状況移動の状況：自力歩行　つえ　要介助　車いす　寝たきりADLの問題点：入浴　洗面　食事　排泄　屋内移動　玄関出入り　洗濯　掃除　食事の準備他の機能障害：視力　聴力　会話　尿失禁　便失禁　褥瘡 |
|  | 機能障害部位 |
| × | 局所的障害部位 |
| ■ | 欠損部位 |
| ○ | 褥瘡部位 |
| 日常生活自立度（いずれかに○） | Ａ―１・２　Ｂ―１・２　Ｃ―１・２ | 　　年　　月ころから |
| 身体障害者手帳　　　　　　　　　　　級　　　療育手帳 |
| 住環境 | 住居 | 集合住宅（居住階　　階　エレベーター　有　無）　一戸建て（持家　借家） |
| 居室の状況 | ・専用居室　　あり（１階　２階　その他）　　　なし・広さ　　　　適当　　　広い　　　狭い・採光　　　　適当　　　暗い・換気　　　　適当　　　悪い・室温　　　　適当　　　不適当（暑すぎる　寒すぎる）・暖房器具〔　　　　　　〕・冷房器具〔　　　　　　〕・湿度　　　　適当　　　乾燥しすぎ　　　湿りすぎ・静けさ　　　静か　　　うるさい・整理　　　　行き届いている　　　　散らばっている |
| トイレ | 不都合な点〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕屋内　屋外 |
| 浴室 | 不都合な点〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕屋内　屋外　なし |
| 廊下 | ・明るさ　　　適当　　　暗い・段差　　　　あり　　　なし・幅　　　　　十分　　　車いす等の妨げとなる・手すり　　　あり　　　なし |
| 玄関 | 外出（道路へのアプローチ）しやすい　しにくい（段差が大　出入口が狭　ドアの操作性に問題） |
| 電話 | あり（福祉電話　一般電話）　　　　なし |
| 安全 | ・暖房器具の安全性　　　安全　　　　　問題あり・火気の操作　　　　　　心配なし　　　不安あり・火の始末　　　　　　　心配なし　　　不安あり・緊急時の避難、救出　　問題なし　　　問題あり・緊急通報システム　　　あり　　　　　なし |
| 家族・親族・知人の援助 |
| 利用状況サービス | ・デイサービス（　回／週、中断中）　・ホームヘルプ（　回／週）・ショートステイ　　・日常生活用具給付等事業（　　　　　　　　緊急通報）・訪問看護　　・訪問看護指導　　・訪問入浴　　・往診　　・老人保健施設デイケア・その他 |

住宅改良相談、助言等経過記録票

記録者職氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | 　　年　　月　　日記入 |
| 訪問時の状況 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 相談・助言の内容 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 問題点 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 改良後の状況 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| その他 |  |
|  |
|  |