

このページは、本人・家族・ケアマネ等と協議し施工業者が作成ください。(できる限り全項目チェック)

(施工業者→ケアマネ)

住宅改修の内容				
場所	改善が必要な日常動作	改修の目的・期待する効果	改修項目	モニタリング内容
玄関・屋外	<input checked="" type="checkbox"/> 上がり框の昇降 <input checked="" type="checkbox"/> 履物等の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉含む) <input checked="" type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADL(日常行動)の改善 <input type="checkbox"/> 行動範囲の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 事故防止 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 手すり取付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材(敷地)変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	上がり框に踏み台と手すりを設置することにより、移動が一人で安全に出来るようになった。
廊下・階段	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室、トイレ等への屋内移動 <input type="checkbox"/> 階段の昇降 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ADL(日常行動)の改善 <input type="checkbox"/> 行動範囲の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 事故防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 手すり取付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	居室と廊下の段差を解消し、手すりを設置することにより、安全な歩行が出来るようになった。
浴室	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 浴室での移動 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADL(日常行動)の改善 <input type="checkbox"/> 行動範囲の確保 <input type="checkbox"/> 事故防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> 浴槽の高さ解消 <input type="checkbox"/> その他()	
トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 <input checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り <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"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ADL(日常行動)の改善 <input type="checkbox"/> 行動範囲の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 事故防止 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> 便器交換 <input type="checkbox"/> その他()	手すりを設置することにより、便座からの立ち座り動作が安定した。また本人の自立、及び家族の介護負担の軽減が出来た。
居間・食堂	<input type="checkbox"/> 居間・食堂出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 居間・食堂内の移動 (立ち座り含む) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADL(日常行動)の改善 <input type="checkbox"/> 行動範囲の確保 <input type="checkbox"/> 事故防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	
寝室	<input type="checkbox"/> 寝室出入口の出入り (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 寝室での移動(立ち座り含む) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADL(日常行動)の改善 <input type="checkbox"/> 行動範囲の確保 <input type="checkbox"/> 事故防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	
洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 洗面脱衣室出入口の出入 <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADL(日常行動)の改善 <input type="checkbox"/> 行動範囲の確保 <input type="checkbox"/> 事故防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	
他()	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADL(日常行動)の改善 <input type="checkbox"/> 行動範囲の確保 <input type="checkbox"/> 事故防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	

住宅改修の目的・期待する効果の達成状況
<input checked="" type="checkbox"/> 達成出来ている <input type="checkbox"/> 一部達成出来ていない 理由 <input type="checkbox"/> 全く出来ていない 理由

アセスメントシート記載者 (記載日: ○○年○月○日)	
所属	○○工務店
氏名	○○ ○○ (印)
担当介護支援専門員等 (確認日: ○○年○月○日)	
所属	○○ケアプランセンター
氏名	○○ ○○ (印)

注)モニタリングは使用開始後早い時期に、本人又は家族(必要により介護支援専門員等)立会いの上、施工業者においてご記入ください。記入後は、担当の介護支援専門員等に内容を確認してもらってください。