

住宅改修助成事業申込に関する調査票

記入者名

続柄

I. 世帯の状況(あてはまるところに○をつけてください)

1. 対象者（要介護）と実際に一緒に住んでいる方はいますか。

いる いない

2. いる と答えた場合：一緒に住んでいる方は誰ですか？ 世帯は何人ですか。

_____ 世帯合計 _____ 人

3. 主たる介護者について

いる いない

いると答えた場合：それは誰ですか？ その方に疾病や介護認定はありますか。

続柄： _____ 年齢： _____ 氏名： _____

(記入例 続柄：娘 年齢：55歳 神戸 花子)

疾病（病名）： _____ 介護認定：あり なし

(記入例： 脊柱管狭窄症 介護認定 **あり** 要支援2)

II. 対象者の状況

1. 対象者の現在の生活の場所はどこですか。

・自宅

・入院中（病院名： _____ 年 _____ 月 _____ 日退院予定）

・入所中（施設名： _____ 年 _____ 月 _____ 日退所予定）

・その他（ _____ ）

2. 対象者の身体状況についてお尋ねします

(1) 現在の住宅で生活しづらくなったのはいつ頃からですか。

また、どのようなことが原因だと思われますか。

いつから：(_____ 年 _____ 月ごろから)

原因：(診断名など _____)

どのような状態か具体的に記入してください。

[_____]

3. 上記の生活の場での対象者の日常生活の状況は、次の各項のどれにあてはまりますか。あてはまる番号に○をつけてください。また、各項で日常生活の中で使用している用具等がありましたら、あてはまるものすべてに○をつけてください。

項目	自立	一部介助		全介助	使用する用具等
A.歩行	・つかまら ないで できる ・何かにつか まれば できる	・見守り		・できない	・杖(室内で使用・室外で使用) ・歩行器(室内で使用・室外で使用) ・車いす(室内で使用・室外で使用) ・その他 ()
B.移動	・自立	・見守り	・一部介助	・全介助	
C.移乗	・自立	・見守り	・一部介助	・全介助	
D.立ち上がり	・つかまら ないで できる ・何かにつか まれば できる	・見守り		・できない	
E.排泄	・自立	・排泄動作に介助が 必要	・排泄後の後始末に 介助が必要	・全介助	・トイレ ・ポータブルトイレ ・その他
F.入浴	・自立	・一部介助で浴室に 出入りができる	・一部介助で浴槽に 出入りができる	・全介助	・浴槽 ・シャワー浴 ・清拭 ・その他
		・一部介助でシャワ ーができる	・一部介助で洗身が できる		

Ⅲ. 家屋の状況

(1) 住宅の中で困っている、または不自由な箇所はどこですか。その箇所でどのように困っていますか。またどのように改修したいと考えていますか。

優先順位	改修希望箇所	どのようにこまっていますか	どのように改修したいですか
	浴室・洗面所		
	便所		
	玄関		
	廊下・階段		
	居室		
	台所		
(例) 1番	浴室・洗面所	浴槽に入るとき、足があがらない ため一人で入りづらい	浴槽の高さを低くしたい 手すりをつけたい

(2) (1) でお答えいただいた改修箇所の現況について、うかがいます。

(該当する改修希望箇所の番号に○をつけてください。)

① 居室 (寝室)

- (a) 部屋 (寝室) はどちらですか () 和室 () 洋室
(b) 部屋 (寝室) の広さはどの位ですか () 畳
(c) 部屋の床材は何ですか (・畳・板貼り・カーペット・クッションフロア・Pタイル・その他)

② トイレ

- (a) () 和式 () 洋式 () 身障用 () 自動車式
() その他 具体的に：

(b) 和式便所以外の方におたずねします。便座の高さはどの位ですか。
_____ c m
(c) 扉の種類は次のうちどれですか。
() 内開き () 外開き () 引違い () 片引き
() その他 具体的に：

(d) トイレに手すりがありますか () ある () ない
(e) トイレの中にコンセントはありますか () ある () ない
(f) トイレの床材は何ですか (・クッションフロア・板貼り・タイル・Pタイル・FRP・その他)

③ 浴室

- (a) 扉の種類は次のうちどれですか。
() 内開き () 外開き () 引違い () 片引き
() 折れ戸 () その他 具体的に

(b) 出入口の段差 (浴室内側) はどの位ですか () c m
(c) 浴槽の大きさ・深さ及び洗い場からの高さはどの位ですか。
幅×奥行き () × c m 深さ () c m
洗い場からの高さ () c m
(d) シャワーはありますか () ある () ない
(e) 浴室内に手すりはありますか () ある () ない
(f) 浴室内の床材は何ですか (・タイル・珪藻土・FRP・その他)

④ 玄関

- (a) 扉の種類は次のうちどれですか
() 内開き () 外開き () 引違い () 片引き
() 親子扉 () その他 具体的に

(b) 玄関の幅はどの位ですか () c m
(c) 上がりかまちの高さはどの位ですか () c m
(d) 戸建住宅の方は玄関に入るまでに階段はありますか () ある () ない

⑤廊下

- (a) 廊下の幅はどの位ですか () cm)
(b) 各部屋の廊下間に段差はありますか () 有 () ない
(c) 廊下の手すりがありますか () 有 () ない
(d) 廊下の床材は何ですか (・板貼り・クッションフロア・カーペット・Pタイル・その他)

⑥階段

- (a) 階段の幅はどの位ですか () cm)
(b) 階段1段の高さはどの位ですか () cm)
(c) 階段に手すりがありますか () 有 () ない
(d) 階段の床材は何ですか (・板貼り・クッションフロア・カーペット・Pタイル・その他)

(3) 施工業者の作成した現状の家屋の間取り図、希望工事概要図を必ず別紙で添付してください。ただし、改修と全く関係しないと思われる部分は添付不要です。

(4) 施工業者が決まっていないと訪問調査が受けられません。施工業者を決めてから申請してください。

施工を依頼した業者 名称： _____

担当者： _____

電話 _____

IV. 在宅福祉サービスの利用状況

デイサービス、ホームヘルプサービス等を利用している場合、利用回数と曜日を教えてください。

利用サービス名称： _____

利用回数：週に () 回・月・火・水・木・金・土・日 (○を入れてください)

利用サービス名称： _____

利用回数：週に () 回・月・火・水・木・金・土・日 (○を入れてください)

利用サービス名称： _____

利用回数：週に () 回・月・火・水・木・金・土・日 (○を入れてください)

※住宅改修助成事業は、いつまでもご自宅で生活できるよう実施しています。そのため、ご自身やご家族等で必要な改修箇所をよく相談し住宅改修の申し込みを行ってください。調査票の必要箇所に記入漏れがあると、ご自宅へ訪問時等に時間を多く要します。時間短縮のため、希望箇所はすべて記入してください。ご協力のほどよろしくお願いします。

以上