

高齢者向け住宅改修 ヒアリングシート

年 月 日

記入者 _____

● 基本事項

| | | | |
|------|--------------------------|----|---|
| 氏名 | 男・女 | 年齢 | 才 |
| 住所 | | | |
| 区分 | 健康・寝たきり・認知症・虚弱・身体障害者(級) | | |
| 介護認定 | 自立・要支援()・要介護()・対象外 | | |
| 現況 | 在宅・入院中・退院予定 年 月 日 | | |

● 日常生活動作

| | 自立 | 一部介助 | 全介助 | 備考 |
|-----|----|------|-----|----|
| 歩行 | | | | |
| 食事 | | | | |
| 入浴 | | | | |
| 着脱衣 | | | | |
| 洗面 | | | | |
| 起居 | | | | |
| 排泄 | | | | |

● 介助、介護の状況

| 氏名 | 関係 | 役割 | 氏名 | 関係 | 役割 |
|----|----|------|----|----|------|
| | | 主・補助 | | | 主・補助 |

● 住宅状況

| 建築形態 | 1, 1戸建て(階建) 2, 集合住宅 | 備考 |
|------|--|----|
| 建築概要 | 主要構造 1, 木造 2, 鉄筋コンクリート 3, 鉄骨造 4, その他() 建築年度 | |
| 所有者 | 氏名 | |

● 改修希望箇所等

● 改修工事予算のめやす

相談者(依頼者) 氏名 _____ 連絡先 _____