

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

(P1)

フリガナ				被保険者番号						
被保険者氏名										
生年月日	明・大・昭 年 月 日			要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護				
年齢	歳	性別	男・女		1・2	1・2・3・4・5				
住 所										
保険者	確認日	令和 年 月 日			備考					

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	令和 年 月 日	
	所属事業所	名称及び代表者名	(居宅介護支援事業者の場合事業者番号)		
		住所			
		電話番号			
フリガナ				□ 介護支援専門員 □ その他()	□ ケアプラン作成有 (原案作成含む)
氏名					□ ケアプラン作成無
確認		地域包括支援センター	確認者氏名		

利用者の身体状況																																																																																
	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>福祉用具の種類 ※介護保険利用外のものも含む</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>●車いす(付属品含む)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊寝台(付属品含む)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●床ずれ防止用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●体位変換機</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●手すり</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●スロープ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行補助つえ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●認知症老人徘徊感知機器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●移動用リフト</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td colspan="3">(利用(予定)ある場合はチェック欄の下の種目に○)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 段差解消機 <input type="checkbox"/> 段差解消機 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 </td> </tr> <tr><td>●自動排泄処理装置</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●腰掛便座</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●自動排泄処理装置の交換可能部品</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●入浴補助用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td colspan="3">(利用(予定)ある場合はチェック欄の下の種目に○)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 入浴用いす <input type="checkbox"/> 入浴用いす <input type="checkbox"/> 洗槽用手すり <input type="checkbox"/> 洗槽用手すり <input type="checkbox"/> 洗槽内いす <input type="checkbox"/> 洗槽内いす <input type="checkbox"/> 入浴台 <input type="checkbox"/> 入浴台 <input type="checkbox"/> 浴室内すのこ <input type="checkbox"/> 浴室内すのこ <input type="checkbox"/> 洗槽内すのこ <input type="checkbox"/> 洗槽内すのこ </td> </tr> <tr><td>●簡易浴槽</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●その他</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>・</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>・</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>・</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>									福祉用具の種類 ※介護保険利用外のものも含む	改修前	改修後	●車いす(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●体位変換機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(利用(予定)ある場合はチェック欄の下の種目に○)			<input type="checkbox"/> 段差解消機 <input type="checkbox"/> 段差解消機 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他			●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(利用(予定)ある場合はチェック欄の下の種目に○)			<input type="checkbox"/> 入浴用いす <input type="checkbox"/> 入浴用いす <input type="checkbox"/> 洗槽用手すり <input type="checkbox"/> 洗槽用手すり <input type="checkbox"/> 洗槽内いす <input type="checkbox"/> 洗槽内いす <input type="checkbox"/> 入浴台 <input type="checkbox"/> 入浴台 <input type="checkbox"/> 浴室内すのこ <input type="checkbox"/> 浴室内すのこ <input type="checkbox"/> 洗槽内すのこ <input type="checkbox"/> 洗槽内すのこ			●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
福祉用具の種類 ※介護保険利用外のものも含む	改修前	改修後																																																																														
●車いす(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●特殊寝台(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●体位変換機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
(利用(予定)ある場合はチェック欄の下の種目に○)																																																																																
<input type="checkbox"/> 段差解消機 <input type="checkbox"/> 段差解消機 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他																																																																																
●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
(利用(予定)ある場合はチェック欄の下の種目に○)																																																																																
<input type="checkbox"/> 入浴用いす <input type="checkbox"/> 入浴用いす <input type="checkbox"/> 洗槽用手すり <input type="checkbox"/> 洗槽用手すり <input type="checkbox"/> 洗槽内いす <input type="checkbox"/> 洗槽内いす <input type="checkbox"/> 入浴台 <input type="checkbox"/> 入浴台 <input type="checkbox"/> 浴室内すのこ <input type="checkbox"/> 浴室内すのこ <input type="checkbox"/> 洗槽内すのこ <input type="checkbox"/> 洗槽内すのこ																																																																																
●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
介護状況及び住宅の状況																																																																																
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか																																																																																

住宅改修が必要な理由書

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作 ②具体的な困難な状況 ③改修目的と改修の方針 ④改修項目 を具体的に記入してください。>

(P2)

活動	①改善をしようとしている生活動作 ➡ ② ①の具体的な困難状況(…などで困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修の方針 ➡ …することで…が改善できる)を記入してください	④ 改修項目(改修箇所) ➡
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入り口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <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"/> その他()	<input type="checkbox"/> できなかったことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> できなかったことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出理口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> できなかったことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () ()
その他の活動		<input type="checkbox"/> できなかったことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () ()
			<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え () ()
			<input type="checkbox"/> その他 () () () ()