

住宅改修が必要な理由書



<基本情報>

利用者	被保険者 番号		年齢	歳	生年月日	明・大・昭	年	月	日			
	被保険者 氏名		要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護	1	2	1	2	3	4	5
	住所											

作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日	
	所属事務所										
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	氏名										
連絡先											

<総合的状況>

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	改修前	改修後
		●車いす	<input type="checkbox"/>
介護状況	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか	●体位変換器	<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"/>
	●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●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"/>	

住宅改修が必要な理由書

< 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。 >

活動	①改善をしようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(…なの で …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上で、 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 () () () () () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () ()	
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"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () ()	
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"/> 出入口の出入(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 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()	
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()	保険者評価欄	