

住宅改修が必要な理由書

(P1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護		
	住所	〒				

作成者	現地確認日	作成日
	所属事業所	
	資格	<small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>
	氏名	
	連絡先	

<総合的状況>

	福祉用具の利用状況と		
	住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 車いす <input type="checkbox"/> ● 特殊寝台 <input type="checkbox"/> ● 床ずれ予防用具 <input type="checkbox"/> ● 体位変換器 <input type="checkbox"/> ● 手すり <input type="checkbox"/> ● スロープ <input type="checkbox"/> ● 歩行器 <input type="checkbox"/> ● 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> ● 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> ● 移動用リフト <input type="checkbox"/> ● 腰掛便座 <input type="checkbox"/> ● 特殊尿器 <input type="checkbox"/> ● 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> ● 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> ● その他 <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況			
住宅改修により、 利用者は日常生活 をどう変えたいか	<ul style="list-style-type: none"> ▪ _____ <input type="checkbox"/> ▪ _____ <input type="checkbox"/> ▪ _____ <input type="checkbox"/> 		

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄		確認印
	氏名				

住宅改修が必要な理由書

(P2)

被保険者番号:

氏名:

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善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下さい。>

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 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 便座からの立ち座り(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"/> 手すりの設置 () () () ()
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"/> 段差解消 () () () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりまちの昇降 <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"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () ()
その他の活動	<input type="checkbox"/> 屋内の移動		<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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()