

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	00000000	年齢		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	被保険者氏名	甲賀 太郎	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護					所属事業所			
	住所	甲賀市〇〇町〇〇△△番地				資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)			氏名	Ⓜ		
										連絡先(電話番号)	直通:		

保険者	確認日	年 月 日	評価欄	今回の改修に関するセラピストからの助言	過去の改修の有無	(過去の改修箇所)
	氏名			Ⓜ · 無	有 · Ⓜ	

<総合的状況>

利用者の身体状況	利用者の詳しい身体状況(動作について困っていることや問題点、できること。屋内外の移動方法、住宅改修が必要となった原因疾患等)、及び日々の暮らしの状況を記載してください。	福祉用具の利用状況と		
介護状況	家族構成、日中の介護状況、介護者の身体状況、家族の介護協力、介護サービスの利用、介護保険以外のサービス利用等現況の介護状況について記載してください。	住宅改修後の想定	改修前	改修後
在宅生活に対する支援の方針(ケアプラン1表及び2表に基づき記入)	利用者の現状や能力を考慮し、またこれまでの生活歴を踏まえ、利用者はどのような社会参加をしていきたいのかを明確にし、利用者のあるべき姿「目標」を具体的に記載してください。なお、目標については直近のケアプランから転記してください。	●車いす	<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	今回の住宅改修によって利用者の困っていることや問題点の動作の改善にどのように役立つのか、その上で住宅改修によって利用者の日常生活をどのように変えたいのか(動作が改善されたことでどのような良い効果を期待しているのか)等を記載してください。	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●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

(P2)

<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ください。>

活動	①改善しようとしている生活動作	②①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 (①浴室縦手摺) <input checked="" type="checkbox"/> (②浴室L字手摺) () () ()
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（ ）	<p>両変形性膝関節症により動作時に痛みがあるため、浴槽の跨ぎ動作、浴槽内の立ち座り時に転倒しそうになることが多い。介助者である妻も腰痛があり本人を支えることが難しい。 →どの動作が難しいのか、物的、人的環境によりどの部分が困難なのか、記入していただくと分かりやすいです。</p>	<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 () () () <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（ ）	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () ()

平面図や見積書に重ね合わせて、改修箇所ごとに番号を振っていただくと分かりやすいです。
※手すりを一箇所に複数設置する場合は必ずそれぞれに理由を明記してください（移動用、立ち座り用、出入

※ 日常生活上の動線について(理由書関係別紙)へ記入してください。