

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	歳	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	フリガナ	要介護状態区分等									
	被保険者氏名	要支援		要介護							
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 経過的要介護	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		
	住所	〒 現在施設入所（入院）の場合は、居宅生活開始の予定 現在入所している施設施設名 退所（退院）居宅生活開始予定日 年 月 日									
住宅改修費受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合	過去の住宅改修の着工日		年 月 日		保険給付額		円		
			過去改修住宅転居の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	過去改修住宅の所在地					
			特例支給該当の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	特例に該当する過去の要介護状態区分					

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事務所			
	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 <small>（電話番号）</small>			
	作成にあたってのOT・PT等リハビリテーション専門職等の連携や関与の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合、その連携や関与者の職	

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

<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
介護状況		■ 車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		■ 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"/>
		■ 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"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		■ 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"/>

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…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"/> 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 （ ） （ ）