

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	M・T・S 年 月 日	男・女
	被保険者 氏名			要支援（1・2）		
				要介護（経過・1・2・3・4・5）		
	住所					

保険者	確認日	R 年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

		福祉用具の利用状況と住宅改修費後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況		1 車いす	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
介護状況		2 特殊寝台	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 床ずれ防止用具	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
		4 体位変換器	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
		5 手すり	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
		6 スロープ	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
		7 歩行器	7 <input type="checkbox"/>	7 <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		8 歩行補助つえ
9 認知症老人徘徊感知機器	9 <input type="checkbox"/>			9 <input type="checkbox"/>
10 移動用リフト	10 <input type="checkbox"/>			10 <input type="checkbox"/>
11 腰掛便座	11 <input type="checkbox"/>			11 <input type="checkbox"/>
12 特殊尿器	12 <input type="checkbox"/>			12 <input type="checkbox"/>
13 入浴補助用具	13 <input type="checkbox"/>			13 <input type="checkbox"/>
		14 簡易浴槽	14 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
		15 その他（ ）	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
		（ ）	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
		（ ）	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
		（ ）	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>

作成者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日
	所属事業所			
	資格	（作成者が介護支援専門員でない場合）		
	氏名			
	連絡先			
	※担当の介護支援専門員でない場合の理由			

住宅改修が必要な理由書<「総合的状况」を踏まえて①～④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	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 （ ） （ ） （ ） （ ） <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 （ ） （ ） （ ）
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"/> 便器の取替え （ ） （ ） <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"/> その他 （ ） （ ） （ ）

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

利用者	被保険者 番号	123456	年齢	73歳	生年月日	M・T・S 10年 1月10日	女
	被保険者 氏名	日立 花子			要支援(1・2) 要介護(経過・1・ <b>2</b> ・3・4・5)		
	住所	日上市助川町1丁目1番1号					

保険者	確認日	R 年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	令和2年1月、脳梗塞を発症し中央病院に入院。右半身に麻痺が残る。東病院に転院し、リハビリをした結果、つえ歩行による移動が可能になり、退院し自宅に戻る。	福祉用具の利用状況と住宅改修費後の想定	改修前	改修後
介護状況	築30年の木造2階建ての住宅で、本人の夫及び長男夫婦と同居の4人世帯である。主な介護者は長男の妻であり、入浴時に身体介護を行っている。歩行補助つえをレンタルしている。	1 車いす	1 <input type="checkbox"/>	1 <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	現在、浴室の入り口で体勢を崩しがちで、本人及び介護者の不安があるので、安全に入浴できるようにすることで、今後も継続して、安全に入浴できるようにしたい。	2 特殊寝台	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 床ずれ防止用具	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
		4 体位変換器	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
		5 手すり	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
		6 スロープ	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
		7 歩行器	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
		8 歩行補助つえ	8 <input checked="" type="checkbox"/>	8 <input checked="" type="checkbox"/>
		9 認知症老人徘徊感知機器	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
		10 移動用リフト	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
		11 腰掛便座	11 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
		12 特殊尿器	12 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
		13 入浴補助用具	13 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>
		14 簡易浴槽	14 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
		15 その他 ( )	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
		( )	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
( )	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>		
( )	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>		

作成者	現地確認日	令和 〇年 〇月〇〇日	作成日	令和 △年 △月△△日
	所属事業所	居宅介護支援事業所 日立		
	資格	(作成者が介護支援専門員でない場合)		
	氏名	東 一郎		
	連絡先	44-5555		
	※担当の介護支援専門員でない場合の理由			

住宅改修が必要な理由書<「総合的状况」を踏まえて①～④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	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 checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け （浴室入り口 ） （ ） （ ） （ ） <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 checked="" 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（ ）	浴室に出入りする際、洗面所と洗い場の間に段差があり、掴まるところがないため、体勢を崩すことが多くて困っている。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	浴室の入り口に手すりを取り付けることで、身体を支持することができるので、安全に出入りすることができるようになる。 （ ） （ ） （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） （ ）
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"/> 便器の取替え （ ） （ ） <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"/> その他 （ ） （ ） （ ）

