

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 | 明治 大正 昭和 | 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 | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|-----|----|---|---|---|-----|
| 保険者 | 確認日 | 令和 | 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"/> |
| 住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか | | ●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"/> | |

| | | | | | | | | | |
|--|--------|---|---|---|-----|----|---|---|---|
| 現地確認日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 作成日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 所属事業所 | 事業所名 | | | | | | | | |
| | 事業所所在地 | 電話番号() | | | | | | | |
| 作成者 | 資格 | 1. 介護支援専門員(事業所番号) | | | | | | | |
| | | 2. 介護予防支援事業者担当職員(事業所番号) (職種)※介護支援専門員の場合は1. に記入 | | | | | | | |
| | | 3. 福祉住環境コーディネーター2級以上(証書番号) | | | | | | | |
| | | 4. 増改築相談員(登録番号) | | | | | | | |
| | | 5. 作業療法士 | | | | | | | |
| | | ※3~5の者がこの理由書を作成する場合は、本件、住宅改修にあたり連携・調整を行った担当の居宅介護(介護予防)支援事業所名及び介護支援専門員氏名を記入してください。 | | | | | | | |
| | | (居宅介護(介護予防)支援事業所名) | | | | | | | |
| | | (介護支援専門員氏名(要署名)) | | | | | | | |
| 作成者氏名 | | | | | | | | | |
| 住宅改修を行う被保険者の居宅介護(介護予防)支援(ケアプラン作成)利用状況(着工予定日時点) | | | | | | | | | |
| □居宅介護(介護予防)支援を受けている □居宅介護(介護予防)支援を受けていない | | | | | | | | | |

※「(介護予防)小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」の利用者については、上記の「居宅介護(介護予防)支援」を「(介護予防)小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」と読み替えます。

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 | 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"/> 手すりの取り付け () () () () () |
| 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 () () () <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 () () () |