

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

利用者	フリガナ		被保険者番号											現地確認日		作成日	
	被保険者氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日生	作成者									
	住所	福津市											資格	介護支援専門員・その他（ ）			
	要介護認定	要支援（1・2）要介護（1・2・3・4・5）新規・区変申請中											所属事業所				
	被保険者の現状	在宅 入院・入所中（退院退所予定 令和 年 月 日頃）											連絡先				

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄	
	担当者			

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定	該当個所にチェック	
		改修前	改修後
介護状況 (主な介護者含む)	●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"/>	

住宅改修が必要な理由書

p 1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

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"/> できないことをできるようにする		<input type="checkbox"/> 手すりの取付け
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入		<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保		()
	<input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り		<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保		()
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減		()
<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持	<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	()			
<input type="checkbox"/> 後始末	<input type="checkbox"/> その他 ()	()			
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		<input type="checkbox"/> できないことをできるようにする		<input type="checkbox"/> 段差の解消
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保		()
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入		<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保		()
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減		()
<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持	<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	()			
<input type="checkbox"/> 浴槽の出入	<input type="checkbox"/> その他	()			
<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		()			
<input type="checkbox"/> その他 ()		()			
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		<input type="checkbox"/> できないことをできるようにする		<input type="checkbox"/> 便器の取替え
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保		()
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保		()
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入		<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減		()
<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動	<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	()			
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他	()			
その他の活動			<input type="checkbox"/> できない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"/> その他
	<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	()			
	<input type="checkbox"/> その他	()			