

受付印

担当者印

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			
	住所																性別	男・女										
	被保険者氏名																要介護認定 (該当に○)	申請中	要支援	1	2	経過	1	2	3	4	5	要介護
	残額等																											

作成者	現地確認日					年		月		日	作成日					年		月		日														
	指定居宅介護 支援事業者名 等	住所 名称																			TEL		-											
	介護支援専門 員名等																				印	事業所番号												
	備考																																	

《総合的情報》

利用者の身体状況	介護状況	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
			改修前	改修後	
			● 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"/>

## 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具体的に困難な状況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の具体的に困難な状況（…なので…が困っている）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り（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"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り（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"/> 浴槽の出入り（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 （ ） （ ）
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"/> 出入口の出入り（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 （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 （ ） （ ）
	調理 台所での移動、姿勢保持		<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 （ ） （ ）
その他の活動				保険者評価欄