

住宅改修が必要な理由書

【基本情報】

利用者	被保険者番号	生年月日	大正昭和 年 月 日	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	申請中 新規・区変	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5		
	住所						

作成者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日
	事業所属名			
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	氏名	⑩		
	連絡先			

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄
	氏名		

リハビリテーション専門職の助言の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 [<input type="checkbox"/> 理学療法士(PT) ・ <input type="checkbox"/> 作業療法士(OT)]
同居家族について	<input type="checkbox"/> 独居 ・ <input type="checkbox"/> 夫婦のみ ・ <input type="checkbox"/> その他

【総合的状況】

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況			
	品目	改修前	改修後	
介護状況	貸与	●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"/>
		●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	購入	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●自動排泄処理装置(交換可能部分)	<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(自費で利用している福祉用具等)		
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

複数の改修事業者から見積もりをとるように利用者に説明したか	<input type="checkbox"/> 説明し、2社以上の見積もりをとった	<input type="checkbox"/> 説明したが、本人・家族の希望で1社しかとらなかった	<input type="checkbox"/> 説明することが義務化していることを知らなかった
-------------------------------	--	--	--

※理由書の作成者が担当ケアマネジャー以外の場合は、担当ケアマネジャーが下記確認欄を記入してください。

担当ケアマネジャー 確認欄	事業所名	担当ケアマネジャー氏名 (署名または記名押印)	⑩	確認日	令和 年 月 日
------------------	------	----------------------------	---	-----	----------

(1頁の「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(～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)

活動	①改善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"/>		<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"/>	<input type="checkbox"/> 手すりの設置
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 (洗身・洗髪含む) <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"/>		<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"/>	<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"/>		<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> その他

(※)洋式便器から洋式便器に交換する場合は、必ず本人の身体状況を把握したリハ職(PTやOT)の助言を得たうえで申請してください。