

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

利用者	被保険者番号	0000	年齢		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	半田市									

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日	
	支援事業所名称				事業所番号				
	介護支援専門員氏名				介護保険支援専門員登録番号				
	電話番号	()	-		F A X 番号	()	-		

<総合的状況>

	世帯状況	独居 ・ 夫婦のみ ・ その他	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	改修	
	サービス利用	無 ・ 有 ・ 施設入所中 ・ 病院入院中		前	後
利用者の 身体状況等	<p>世帯状況、介護状況、本人の身体状況を踏まえ住宅改修が必要な理由及び改修後の日常生活をどう変えたいかを簡潔に記入してください。</p>		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況			●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●床ずれ防止用具	<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	●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"/>		

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・・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り(扉の開閉を含む) <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"/> 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 () () () ()	
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 ()	<p style="text-align: center;">生活動線上の生活動作で現在、困難な状況(～なので～で困っている)を記入してください。</p>	<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"/> 便器の取替え () () ()
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"/> 滑り防止等のための床材の変更) () () <input type="checkbox"/> その他 () ()

着工予定日

年 月 日