

# 「住宅改修が必要な理由書」の 様式変更について

---

豊田市 福祉部 介護保険課 給付担当

## 主な変更点

---

- ①リハビリテーション専門職による関与の有無についての確認欄を追加
- ②福祉用具の利用状況欄に「貸与」「購入」「その他(自費等)」の区分を追加
- ③「改善をしようとしている生活動作」の項目を国の様式に統一

## ①リハビリテーション専門職による関与の有無についての確認欄を追加

・利用者の身体状況や介護・住宅の状況を踏まえて必要な住宅改修を行うためには、利用者や家族はもちろん、ケアマネジャー、介護サービス事業者、リハビリテーション専門職等の多職種連携が不可欠。

・第5期愛知県介護給付適正化計画では、住宅改修の利用に際して、建築専門職及びリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）が関与する体制を構築することが努力目標として定められている。

→住宅改修に関するリハビリテーション専門職との連携を推進するため、理由書の様式でリハビリテーション専門職との関与を確認する

### ①リハビリテーション専門職による関与の有無についての確認欄を追加

住宅改修が必要な理由書 (基本情報)												
利 用 者	被保険者 番号	0 0	年齢	歳	生年月日	被保 介護 状況	年	月	日	性別	男・女	
	被保険者 氏名				妻介護認定 (該当に○)	妻支拂	妻介護	1・2	1・2・3・4・5			
	住所	豊田市										

理 由 書 作 成 者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日	理由書作成者がサービス計画作成者ではない場合に記入してください。							
	所属事業所					理由書作成者がサービス計画作成者ではない場合に記入してください。	<input type="checkbox"/> 地域生活支援センター職員	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 福祉用具コーディネーター・2級以上	理由書作成者がサービス計画作成者ではない場合に記入してください。	
	氏名					資格	理由書作成者がサービス計画作成者ではない場合に記入してください。					

総合的状況		福祉用具の利用状況と住宅改修後の標準																																																																											
利用者の身体状況		<table border="1"><thead><tr><th>品目</th><th>改修前</th><th>改修後</th></tr></thead><tbody><tr><td>●車いす</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●特殊床台</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●床ずれ防止用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●体位変換器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●手すり</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●スローブ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●歩行器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●歩行補助つき</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●認知症老人徘徊感知機器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●移動用リスト（つり具の部分を除く）</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●自動排泄処理装置</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●便器便座</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●自動排泄処理装置の交換可能部分</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●入浴補助用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●駆易浴槽</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●移動用リストのつり具の部分</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●自転車利用している福祉用具等</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>●</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>										品目	改修前	改修後	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊床台	<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"/>	●スローブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行補助つき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リスト（つり具の部分を除く）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●便器便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●自動排泄処理装置の交換可能部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●駆易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リストのつり具の部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●自転車利用している福祉用具等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
品目	改修前	改修後																																																																											
●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●特殊床台	<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"/>																																																																											
●スローブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●歩行補助つき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●移動用リスト（つり具の部分を除く）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●便器便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●自動排泄処理装置の交換可能部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●駆易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●移動用リストのつり具の部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●自転車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"/>																																																																											
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
介護状況 (主な介護者含む)																																																																													
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか																																																																													

今回の改修工事に関して、理学療法士や作業療法士による助言や指導を受けている場合には「はい」に○をつけてください。

「はい」の場合は、助言や指導を行った理学療法士や作業療法士の所属する事業所名(病院名)を記載してください。

②福祉用具の利用状況欄に「貸与」「購入」「その他(自費等)」の区分を追加

(P1)																																																														
住宅改修が必要な理由書 (基本情報)																																																														
利 用 者	被保険者 番号	0 0			年齢	歳	生年月日	昭和 大正 年 月 日	性別	男・女																																																				
	被保険者 氏名				要介護認定 (該当に○)	要支拂 (該当に○)	1・2	1・2・3・4・5	要介護																																																					
	住所	豊田市																																																												
理 由 書 書 作 成 者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日	今後の住宅改修に際し、 理学療法士や作業療法士による助言や指導は受けていますか はい・いいえ																																																									
	所属事業所			被保険者がサービス提供者ではない場合に記入してください。 □地域型生活支援センター職員 □理学療法士 □作業療法士 □福祉住環境コーディネーター2級以上			「はい」の場合は以下も記入してください。 理学療法士及び作業療法士の所属事業所																																																							
	氏名	資格	連絡先																																																											
(総合的状況)																																																														
利用者の身体状況		備註用欄の利用状況と住宅改修後の場所																																																												
介護状況 (主な介護者含む)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>品目</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●車いす</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊寝台</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●床ずれ防止用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●位体変換器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●手すり</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●スロープ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行補助つえ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●認知症患者用徘徊感知機器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●移動用リフト(つり具の部分を除く)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●自動排泄処理装置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●専用便座</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●自動排泄処理装置の交換可能部分</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●人浴補助用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●尿管通路</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●移動用リストのつり具の部分</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>										品目	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"/>	●位体変換器	<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"/>	●認知症患者用徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●専用便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●自動排泄処理装置の交換可能部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●人浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●尿管通路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リストのつり具の部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
品目	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"/>																																																												
●位体変換器	<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"/>																																																												
●認知症患者用徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●専用便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●自動排泄処理装置の交換可能部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●人浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●尿管通路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●移動用リストのつり具の部分	<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																																																														
その他		<table border="1"> <thead> <tr> <th>品目</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●自転で利用している備註用具等</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>										品目	改修前	改修後	●自転で利用している備註用具等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
品目	改修前	改修後																																																												
●自転で利用している備註用具等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												

住宅改修前の福祉用具の利用状況と、改修後に想定される福祉用具にチェックをしてください。

(住宅改修で取り付ける手すりやスロープは含みません。)

介護保険で給付される福祉用具以外については、「その他」欄に記入してください。  
例) テーブル、椅子等

③「改善をしようとしている生活動作」の項目を国の様式に統一

(P 2)				
（P 1 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改善をしようとしている生活動作 して困っている）を記入してください	②Eの具体的な困難な状況（…なので て困っている）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（…することによって改善できる）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"/> 便器からの立ち直り（移歩を含む） <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 介抱時の姿勢保持 <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 ようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性的確保 <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"/> 我慢の解消（ ） <input type="checkbox"/> 初戸等への扉の取替え（ ） <input type="checkbox"/> 優駆の取替え（ ） <input type="checkbox"/> 駆除防止等のための木材の変更（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） 
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"/> 浴槽内の移動（立ち直りを含む） <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持（洗体・洗足を含む） <input type="checkbox"/> 浴槽の出入（立浴槽を含む） <input type="checkbox"/> 浴槽内の姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他（ ） 	<input type="checkbox"/> できなかったことをできる ようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性的確保 <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"/> 初戸等への扉の取替え（ ） <input type="checkbox"/> 優駆の取替え（ ） <input type="checkbox"/> 駆除防止等のための木材の変更（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） 
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がり下がりの階段 <input type="checkbox"/> 車いす等、器具の着脱 <input type="checkbox"/> 飼物の管理 <input type="checkbox"/> 出入口の出入（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 出入口から駅等地外ま 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 ようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性的確保 <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"/> 優駆の取替え（ ） <input type="checkbox"/> 駆除防止等のための木材の変更（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） 
その他の活動	<input type="checkbox"/> 室内移動 <input type="checkbox"/> その他（ ） 	<input type="checkbox"/> できなかったことをできる ようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性的確保 <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（ ） 
「排泄」「入浴」「外出」以外の 生活動作について記入				

トイレ、浴室、出入口までの移動については、「排泄」「入浴」「外出」それぞれの欄に記入してください。

「その他の活動」欄には、「排泄」「入浴」「外出」以外の生活動作を記入してください。  
例)2階に寝室があるため、階段を昇降する

## 住宅改修が必要な理由書

(P 1)

被保険者番号										年齢	歳	生年月日	明治大正昭和	年月日	性別	男・女				
利用者						要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護												
							1・2	1・2・3・4・5												
住所	豊田市																			
理由書作成者	現地確認日	令和 年 月 日			作成日	令和 年 月 日			理由書作成者がサービス計画作成者ではない場合に記入してください。											
	所属事業所														サ・ビ・ス(介護予防)作成者	無・理由書作成者と同じ	所属事業所			
	氏名				資格	理由書作成者がサービス計画作成者ではない場合に記入してください。 □地域包括支援センター職員 □理学療法士 □作業療法士 □福祉住環境コーディネーター2級以上													(該当に○)	介護支援専門員等氏名
	連絡先																			

&lt;総合的状況&gt;

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									
介護状況 (主な介護者含む)				品目		改修前	改修後						
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか				<ul style="list-style-type: none"> <li>●車いす</li> <li>●特殊寝台</li> <li>●床ずれ防止用具</li> <li>●体位変換器</li> <li>●手すり</li> <li>●スロープ</li> <li>●歩行器</li> <li>●歩行補助つえ</li> <li>●認知症老人徘徊感知機器</li> <li>●移動用リフト(つり具の部分を除く)</li> <li>●自動排泄処理装置</li> <li>●腰掛便座</li> <li>●自動排泄処理装置の交換可能部分</li> <li>●入浴補助用具</li> <li>●簡易浴槽</li> <li>●移動用リストのつり具の部分</li> </ul>									
				<ul style="list-style-type: none"> <li>●自費で利用している福祉用具等</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>									

(P 2)

&lt;P 1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。&gt;

活動	①改善をしようと 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 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
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、器具の着脱 <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"/> 屋内移動 <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"/> その他 ( ) ( )