

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	00	生年月日	明・大・昭	年	月	日
	被保険者氏名		要介護認定(着工日時点)	要支援	要介護		
	住所	豊田市					
				1・2	1・2・3・4・5		

サービス計画作成者	無理由書作成者と同じ(該当に○)	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
		介護支援専門員等氏名

理由書作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	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。 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター2級以上						
	連絡先									

今回の住宅改修に関し、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	
「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	

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	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	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定			
			品目	改修前	改修後	
			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"/>
			購入	●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"/>
			その他	●認知症老人徘徊感知機器	<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"/>
				●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			その他	●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"/>
				●簡易浴槽	<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"/>
			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"/>
				●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

( 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	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、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 ( ) ( )