

記入要領

住宅改修が必要な理由書

(P 1)

<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 | 年 | 月 | 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| | 被保険者氏名 | 要介護認定 (該当に○) | 要支援 | 要介護 | | | | | | |
| | 住所 | 1・2 | 経過的・1・2・3・4・5 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|-------|--------------------|---|---|-----|---|---|---|
| 作成者 | 現地確認日 | 年 | 月 | 日 | 作成日 | 年 | 月 | 日 |
| | 所属事業所 | | | | | | | |
| | 資格 | (作成者が介護支援専門員でないとき) | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | | | | |

作成者は、原則ケアマネジャーです。資格者等が作成する場合は、必ずケアマネジャーと連絡調整し、ケアプランのアセスメントとの整合性を図ってください。

| | | | | | | |
|-----|-----|---|---|---|-----|------|
| 保険者 | 確認日 | 年 | 月 | 日 | 評価欄 | 記入不要 |
| | 氏名 | | | | | |

<総合的状況>

| | | | | | | |
|---------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|-----|
| 利用者の身体状況 | 住宅改修の必要性についての身体的な根拠となります。病歴や入退院、立ち上がり、姿勢保持、屋内外での移動方法（つたえ歩き、杖歩行等）といった生活動作に関する身体状況を記述してください。 | 福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定 | | | 改修前 | 改修後 |
| 介護状況 | 介護サービスやそれ以外のサービス利用状況、家族介護の状況等を記載します。通院等、外出状況についても、改修目的の根拠となりますので、必ず記載してください。 | ● 車いす | <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 | 利用者の希望をそのまま書くのではなく、利用者の希望を受けて、上記の内容、住宅の状況等を踏まえ、どの生活動線の不具合をどのように改善したいかを具体的に記述してください。また、今回の改修で対応しない生活動線がある場合は、その検討（既存の手すりがあるため不要等）の記述をお願いします。 | ● 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"/> | | | |

改修前、改修後のそれぞれの時点での福祉用具の利用状況について、チェックを入れます。介護保険給付対象外の利用は「その他」に記載してください。
(例：住宅改修で手すりを設置することによりレンタルの手すりを利用しなくなる場合は、改修前のみチェックを入れる)

住宅改修が必要な理由書

(P 2)

< P 1 の「総合的状况を踏まえて、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・・・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 <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄後、手洗いの動作 <input type="checkbox"/> その他（ ） | <p>該当するものにチェックを入れます。排泄、入浴、外出以外の目的の場合は、「その他の活動」に記述してください。</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（ ） | <p>現状の問題点を踏まえた上で、改修目的の項目にチェックを入れてください。</p> | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () |
| 入浴 | <input type="checkbox"/> 浴槽への入り込み <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 浴槽からの立ち上がり <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他（ ） | <p>①でチェックした生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的（・・・したいが、・・・しかできないので、・・・）について困っている。等に記述してください。</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（ ） | <p>各動作の困難事項を改善するために、どのような改修を行い、それにより生活動作がどのように改善されるかを記述してください。</p> | <input type="checkbox"/> 段差の解消 () <input type="checkbox"/> 引き戸等 () () |
| 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（ ） | <p>①でチェックした生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的（・・・したいが、・・・しかできないので、・・・）について困っている。等に記述してください。</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（ ） | <p>各動作の困難事項を改善するために、どのような改修を行い、それにより生活動作がどのように改善されるかを記述してください。</p> | <input type="checkbox"/> 便器の取付け () <input type="checkbox"/> 滑り防止 () () |
| 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"/> その他 () () |