

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

利用者	被保険者氏名						被保険者番号					
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女	年齢	歳			
	要介護認定	要支援 1・2					要介護 1・2・3・4・5					
	認定有効期間	年 月 日 ~					年 月 日					

作成者	現地確認日	年 月 日			作成日	年 月 日		
	所属事業所番号・名称							
	連絡先							
	氏名							
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 他職種 ()						

〈総合的状況〉

利用者の身体状況		介護サービスの利用状況と 住宅改修後の想定		
		改修前	改修後	
介護状況		● 車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 特殊寝台	<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		● 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"/>
		● 移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 訪問入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● ショートステイ	<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"/>		

備考	<input type="checkbox"/> 長野市要介護被保険者等住宅整備事業あり
----	--

住宅改修が必要な理由書

<P1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②①の具体的な困難な状況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コメント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コメント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"/> 便座への着座・車いす等からの移乗 <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"/> 手すりの設置 （ ） （ ） （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 段差の解消 （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 便器の取替え （ ） （ ）
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 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持（洗体・洗髪含む） <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"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 便器の取替え （ ） （ ）
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"/> 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 （ ） （ ）
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	（ ） （ ） （ ）