

住宅改修理由書

<基本情報>

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|-----------------|---|------|-----------|----|---|-----|--|---------|-----|-------|--|
| 利用者 | 被保険者番号 | 年齢 | 歳 | 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 作成者 | 現地確認日 | 年 月 日 | 作成日 | 年 月 日 | |
| | 被保険者氏名 | 要介護認定 (該当に○) | | 要支援 | 要介護 | | | | <input type="checkbox"/> 新規申請中 | 所属事業所 | | | |
| | 住所 | | | 1・2 | 1・2・3・4・5 | | | | <input type="checkbox"/> 更新申請中 <input type="checkbox"/> 区変申請中 | 指定事業者番号 | | | |
| | | | | | | | | | 氏名 | | | | |
| | | | | | | | | | 連絡先 | | | | |

| | | | | |
|---|-----|-------|-----|--|
| ● 介護保険住宅改修履歴： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (前回改修時期： 頃) | 保険者 | 年 月 日 | 評価欄 | |
| ● 前回改修住宅の住所： | | | | |

<総合的状況>

| 利用者の身体状況 | 福祉用具の現状の利用状況と住宅改修後の想定 | | |
|--|-----------------------|-----|-----|
| | 品 目 | 改修前 | 改修後 |
| | ● 車いす | | |
| | ● 特殊寝台 | | |
| | ● 床ずれ防止用具 | | |
| 介護状況 | ● 体位変換器 | | |
| | ● 手すり | | |
| | ● スロープ | | |
| 住宅改修により利用者等は日常生活をどう変えたいか | ● 歩行器 | | |
| | ● 歩行補助つえ | | |
| | ● 認知症老人徘徊感知機器 | | |
| | ● 移動用リフト | | |
| | ● 腰掛便座 | | |
| | ● 特殊尿器 | | |
| | ● 入浴補助用具 | | |
| | ● 簡易浴槽 | | |
| | ● その他 | | |
| | ・() | | |
| ● 同居家族の状況： <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 他() | | | |
| ● 家屋形態： <input type="checkbox"/> 戸建 (<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家) <input type="checkbox"/> 集合 (<input type="checkbox"/> 集合住宅家主 <input type="checkbox"/> 持家(室) <input type="checkbox"/> 借家) | | | |
| ● 居住形態： 階建 (主生活階 階) | | | |
| ● 他制度との併用： <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| □有： <input type="checkbox"/> 高齢福祉課(<input type="checkbox"/> 低浴槽 <input type="checkbox"/> 流し洗面台 <input type="checkbox"/> 便器) <input type="checkbox"/> その他() | | | |

< ページ1の「総合的状況を踏まえて、以下の①から④までの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 | ② ①の具体的な困難な状況 (…なので、…で困っている) | ③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、 改修の方針(…する事で、…が改善できる)を記入 | ④ 改修項目 (改修箇所・部位) ※個別具体的に記入してください |
|--------|--|---------------------------------|---|--|
| 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"/> 浴槽出入口の出入 (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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () |
| 外出 | <input type="checkbox"/> 出入口までの移動 <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野外移動 <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"/> 引き戸等への扉の取替え () () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え、位置・向きの変更 () |
| その他の活動 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <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 () () () |