

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	0 0 0	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		1・2・3・4・5					

※ 確認欄	事業所名	茅ヶ崎市地域包括支援センター	事業所番号	1 4 0 2 4
	氏名		確認日	年 月 日

※ 地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託する場合のみ確認欄に記入してください。

〈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 改修後の想定		
	改善前	改善後	
介護状況 (主な介護者含む)	● 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"/>
	● 体位変換機	<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"/>
	● 認知性老人徘徊感知器	<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"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	● 簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● その他		
	・ ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	事業所名			
	事業所番号	TEL ()		
	改修着工当月の 給付管理の有無	あり ・ なし		
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター担当職員		
	氏名			

住宅改修が必要な理由書 P2

〈P1の「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改善目的・期待効果④改修項目 を具体的に記入して下さい。〉

	①改善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)を記入して下さい	③改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修のコメント(・・することで・・が改善できる)を記入して下さい	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"/> 便座からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の脱着 <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 () () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の脱着 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入(扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 浴室での移動 <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"/> 浴室での姿勢保持 <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"/> 履物の脱着 <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"/> 便器の取替え () () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ()
(行為)			<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 () () ()

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	0 0 0 9 9 9 9 9 9 9 9	年齢	88 歳	生年月日	明治 大正 昭和	10年 1月 1日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	茅ヶ崎 はな		要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護			
	住所	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 茅ヶ崎ハイツ101		地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託する場合のみ記入してください。					
※確認欄	事業所名	茅ヶ崎市地域包括支援センター ○○○		事業所番号	1 4 0 2 4 0 0 0 0 0				
	氏名	○○ ○○		確認日	21年 12月 1日				

※ 地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託する場合のみ確認欄に記入してください。

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況を記入してください。	福祉用具の現状の利用状況と改修 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> 特殊車いす <input checked="" type="checkbox"/> 床ずれ防止マット <input checked="" type="checkbox"/> 体位調整マット <input checked="" type="checkbox"/> 手すり <input checked="" type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 認知性老人徘徊感知器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ・ () <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)	家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記入してください。	
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	住宅改修によって利用者、家族は、介護状況、ADL、社会参加などの日常生活をどう変えたいと思っているのか、また、その効果を記入してください。	

作成者	現地確認日	21年 11月 1日	作成日	21年 11月 1日
	事業所名	○○○○○		
	事業所番号	1 4 7 0 0 0 0 0 0 0	TEL	(00) 0000
	改修着工当月の給付管理の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし		
	資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援支援専門員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター担当職員		
氏名	○○ ○○			

住宅改修が必要な理由書 P2

〈P1の「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」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(・・なので・・で困っている)を記入して下さい③改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修のコメント(・・することで・・が改善できる)を記入して下さい④改修項目(改修箇所)を具体的に記入して下さい。〉

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(・・なので・・で困っている)を記入して下さい	③改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修のコメント(・・することで・・が改善できる)を記入して下さい	④改修項目(改修箇所)
<p>排泄</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ(肩) <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 衣 <input type="checkbox"/> 排泄時の手 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他() 	<p>現状の改善を必要とする動作についてレ点チェックをしてください。 今回の改修の対象でない項目はチェックしません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> できなかつ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>手すりの設置</p> <p>() () () () ()</p> <p>様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目をチェックし、詳細な内容を記述してください。 改修箇所は、場所だけではなく、「手すり」なら、「便器横壁面」等その取り付け箇所まで記述してください。</p>
<p>入浴</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の脱着 <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"/> 浴室内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他 	<p>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に記述してください。</p> <p>改善案の検討の際は全ての行為についてのチェックが必要ですが、理由書では改善しようとする行為に限定したコメントで構いません。</p> <p>生活のどの場面、どの動作が利用者、介護者にとって大変なのか、動作の流れに沿って一つずつ見極めてください。</p> <p>①のレ点評価と②のコメントの両方をあわせて利用者の状況が伝わるようにしてください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> できなかつ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>段差</p> <p>() () () ()</p> <p>引き戸等への扉の取替え</p> <p>() ()</p>
<p>外出</p> <ul style="list-style-type: none"> <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"/> 履物の脱着 <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() 	<p>改善案の検討の際は全ての行為についてのチェックが必要ですが、理由書では改善しようとする行為に限定したコメントで構いません。</p> <p>生活のどの場面、どの動作が利用者、介護者にとって大変なのか、動作の流れに沿って一つずつ見極めてください。</p> <p>①のレ点評価と②のコメントの両方をあわせて利用者の状況が伝わるようにしてください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> できなかつ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>便器の取替え</p> <p>() () ()</p> <p>滑り防止等のための床材の変更</p> <p>() ()</p>
<p>(行為)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> できなかつ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>その他</p> <p>() () () ()</p>