

## 【 記載要領 】

( P 1 )

住宅改修が必要な理由書

< 基本情報 >

利用者	被保険者記号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	性別	□男 □女	作成者	現地確認日	※ 理由書の作成者が、担当ケアマネジャー以外の場合  ① 作成者の資格証の写しを添付してください。 ② 提出前に、担当ケアマネジャーが理由書・添付書類を必ず確認してください。 ③ 担当ケアマネジャーは、欄外へ、確認日・事業所名・氏名を記載してください。
	被保険者氏名	要介護認定		要支援	要介護				所属事務所	
	住所	□ 記載漏れ、記載内容の誤りが無いか、確認してください。							資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>	
							氏名			
							連絡先			

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

< 総合的状況 >

利用者の身体状況	□ 病歴を踏まえた上で、移動、立ち上がり、姿勢の保持といった日常生活動作に関する身体状況を記載してください。 □ 屋内及び屋外の移動方法(自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など)について記載してください。 □ 入院・入所中の場合は、退院・退所予定日を記載してください。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定</th> </tr> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">改修前</th> <th style="width: 20%;">改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●車いす</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>●特殊寝台</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;">□ 利用している福祉用具及び改修後に利用予定の福祉用具にチェックしてください。</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;">□ 「その他」には、介護保険給付対象外の福祉用具を記入してください。</td> </tr> <tr> <td>●簡易浴槽</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>●その他</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ _____</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>・ _____</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>・ _____</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> </tbody> </table>	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定				改修前	改修後	●車いす	□	□	●特殊寝台	□	□	□ 利用している福祉用具及び改修後に利用予定の福祉用具にチェックしてください。			□ 「その他」には、介護保険給付対象外の福祉用具を記入してください。			●簡易浴槽	□	□	●その他			・ _____	□	□	・ _____	□	□	・ _____	□	□
福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定																																			
	改修前		改修後																																
●車いす	□	□																																	
●特殊寝台	□	□																																	
□ 利用している福祉用具及び改修後に利用予定の福祉用具にチェックしてください。																																			
□ 「その他」には、介護保険給付対象外の福祉用具を記入してください。																																			
●簡易浴槽	□	□																																	
●その他																																			
・ _____	□	□																																	
・ _____	□	□																																	
・ _____	□	□																																	
介護状況	□ 家族の状況、主な介護者を含む介護状況(見守りも含む)を記載してください。 □ 介護サービスの利用状況を記載してください。																																		
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・家族は、住宅改修により、現在の介護状況、ADL、社会参加等の日常生活をどのように変えたいか、または継続していきたいと思っているか、改修による効果について記載してください。  ※ 利用者・家族の希望だけで行う改修は、自立支援としての効果が認められないケースもあります。 ※ <u>専門職の判断も踏まえた上で、総合的に記載してください。</u>																																		

## 【 記載要領 】

( P 2 )

### 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	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"/> 改善しようとしている 具体的な動作にチェック してください。	<input type="checkbox"/> 生活動作で利用者・介助者が困っていることや問題点について、 <u>利用者の身体状況、介護状況、居住環境</u> を具体的に記載してください。  ※ 動作については、単に「大変」と記載するのではなく、「立ち上がり」や「またぎ」、「段差の昇降」等、具体的な動作を記載してください。	<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"/> ①②を記入し、現状の問題点を踏まえた上で、改修目的の項目をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ( )  <input type="checkbox"/> 改修項目にチェックしてください。  <input type="checkbox"/> ( )内には、場所だけでなく、具体的な内容についても記載してください。  ※ 「手すり」であれば、取付箇所も記載してください。 (例) トイレ 便器横壁面 1か所
入浴			<input type="checkbox"/> 各活動の困難事項を改善するために、どのような改修を行うのか具体的に記載してください。  <input type="checkbox"/> 改修によって利用者・介助者の動作がどのように改善されるか記載してください。	
外出	<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"/> 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"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 滑り防止及び移動の円滑化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"/> 「排泄」「入浴」「外出」以外の生活動作を記載してください。  (例) 調理: 台所までの移動		<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"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )