

住宅改修が必要な理由書

( P 1 )

〈基本情報〉

|             |            |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |           |     |   |            |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              |       |
|-------------|------------|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|-----------|-----|---|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 利<br>用<br>者 | 被保険者<br>番号 | 0   | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日             | 明・大・昭     | 年   | 月 | 日          | サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>計<br>画<br>作<br>成<br>者<br><br>居<br>宅<br>（<br>介<br>護<br>予<br>防<br>）<br><br>無<br>・<br>理<br>由<br>書<br>作<br>成<br>者<br>と<br>同<br>じ<br><br>（<br>該<br>当<br>に<br>○<br>） | 理<br>由<br>書<br>作<br>成<br>者<br>が<br>サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>計<br>画<br>作<br>成<br>者<br>で<br>は<br>な<br>い<br>場<br>合<br>に<br>記<br>入<br>し<br>て<br>く<br>だ<br>さ<br>い<br>。 |       |
|             | 被保険者<br>氏名 |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 要介護認定<br>(着工日時点) | 要支援       | 要介護 |   |            |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              | 所属事業所 |
|             | 住所         | 豊田市 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1・2              | 1・2・3・4・5 |     |   | 介護支援専門員等氏名 |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              |       |

|                            |       |    |   |   |   |     |                                                                                                                                                                                      |   |   |   |
|----------------------------|-------|----|---|---|---|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 理<br>由<br>書<br>作<br>成<br>者 | 現地確認日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 作成日 | 令和                                                                                                                                                                                   | 年 | 月 | 日 |
|                            | 所属事業所 |    |   |   |   |     |                                                                                                                                                                                      |   |   |   |
|                            | 氏名    |    |   |   |   | 資格  | 理由書作成者がサービス計画作成者ではない場合に記入してください。<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 理学療法士<br><input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター2級以 |   |   |   |
|                            | 連絡先   |    |   |   |   |     |                                                                                                                                                                                      |   |   |   |

|                                            |  |
|--------------------------------------------|--|
| 今回の住宅改修に関し、<br>理学療法士や作業療法士による助言や指導は受けていますか |  |
| はい    ・    いいえ                             |  |
| 「はい」の場合は以下も記入してください。<br>理学療法士及び作業療法士の所属事業所 |  |

〈総合的状況〉

|                                   |  |                    |                                                                                                |                          |                          |
|-----------------------------------|--|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 利用者の身体状況                          |  | 福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 |                                                                                                |                          |                          |
|                                   |  | 品目                 | 改修前                                                                                            | 改修後                      |                          |
| 介護状況<br>(主な介護者含む)                 |  | 貸与                 | ●車いす<br>●特殊寝台<br>●床ずれ防止用具<br>●体位変換器<br>●手すり<br>●認知症老人徘徊感知機器<br>●移動用リフト（つり具の部分を除く）<br>●自動排泄処理装置 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                   |  | 貸与または購入したもの        | 選択制の福祉用具<br>●スロープ<br>●歩行器<br>●歩行補助つえ                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 住宅改修により、<br>利用者等は日常生活<br>をどう変えたいか |  | 購入                 | ●腰掛便座<br>●自動排泄処理装置の交換可能部分<br>●入浴補助用具<br>●簡易浴槽<br>●移動用リストのつり具の部分                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                   |  | その他                | 自費で利用している福祉用具等<br>●<br>●<br>●                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

( P 2 )

〈 P 1 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ➡ | 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<br><input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む）<br><input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り（移乗を含む）<br><input type="checkbox"/> 衣服の着脱<br><input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持<br><input type="checkbox"/> 後始末<br><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<br><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他（ ） | ➡ | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け<br>（ ）<br>（ ）<br>（ ）<br>（ ）                                              |
| 入浴     | <input type="checkbox"/> 浴室までの移動<br><input type="checkbox"/> 衣服の着脱<br><input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入（扉の開閉を含む）<br><input type="checkbox"/> 浴室内での移動（立ち座りを含む）<br><input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持（洗体・洗髪を含む）<br><input type="checkbox"/> 浴槽の出入（立ち座りを含む）<br><input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持<br><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<br><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他（ ） | ➡ | （ ）<br><input type="checkbox"/> 段差の解消<br>（ ）<br>（ ）<br>（ ）<br><input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え<br>（ ） |
| 外出     | <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動<br><input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降<br><input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱<br><input type="checkbox"/> 履物の着脱<br><input type="checkbox"/> 出入口の出入（扉の開閉を含む）<br><input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動<br><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<br><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他（ ） | ➡ | （ ）<br><input type="checkbox"/> 便器の取替え<br>（ ）<br>（ ）<br><input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更           |
| その他の活動 | <input type="checkbox"/> 屋内移動<br><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<br><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他（ ） | ➡ | （ ）<br>（ ）<br><input type="checkbox"/> その他<br>（ ）<br>（ ）                                                  |