

# 住宅改修が必要な理由書

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者 氏名						被保険者 番号									
	住所						明治 大正 昭和	年	月	日						
	要介護認定 (該当に○)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5														

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所				資格			
	氏名				連絡先			

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護支援 専門員	所属事業所			連絡先		
	氏名			※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有	無

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者の 身体状況	主傷病					家屋形態	戸建 ・ 集合	
		症状・痛み等					同居家族状況	その他 夫婦 ・ 単身 ・ ( )
	日常生活動作		寝返り・ 起き上がり					高齢者の居住形態
		立ち上がり・ 着座					2 利用者のいる居室	専用 ・ 共用
		歩行・移動					3 現在	在宅 ・ 入院中 ( / 頃退院予定)
		段差昇降					4 特記すべき居住形態	
	その他							
介護状況 (主な介護者を含む)								
住宅改修により日常生 活をどう変えたいか								

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改善しようとしている生活動作		具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> その他( )		1 2 3 4 5 A B C			
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> その他( )		1 2 3 4 5 A B C			
その他	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<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"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )

		介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)		
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化	
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等	

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者 番号																			
	被保険者 番号																			
	明治 大正 昭和																			
	年																			
	月																			
	日																			
	要 (該当に○)																			

八王子市では担当の介護支援専門員になるべく作成をお願いします。

理学療法士や作業療法士等による助言や指導(家屋調査等)を受けているかどうかについて有無を選んでください。

作成者	現地確認日																			
	所属事業所																			
	氏名																			

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護支援専門員	所属事業所																			
	氏名																			
	連絡先																			
	※PTやOTからの助言や指導は受けていますか																			
	有・無																			

<総合的状況> 作成者に関わらず必ず記入してください

利用者の身体状況	日常生活動作	症状・痛みの状況																			
		寝返り・起き上がり																			
		立ち上がり・着座																			
		歩行・移動																			
		段差昇降																			
		その他																			
	介護状況 (主な介護者を)																				
	住宅改修により日常生活をどう変えたいか																				

担当の介護支援専門員以外の方が作成する場合は、連携をした担当の介護支援専門員を記入してください。

日常生活での、それぞれの動作の様子、困難な状況を記入してください(改修内容は2Pへ)。

在宅か入院中かを選んでください。

浴槽交換については、改修前後の入浴状況を記入してください。

やむをえず2階で生活する場合の検討経緯、他制度との併用(自立支援、住宅供給公社)等について記入してください。

改修前と改修後の福祉用具の利用状況を記入してください。

福祉用具の利用状況と改修後の想定		改修前		改修後	
貸与品目					
・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"/>	
・車いす		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
(車いす付属品を含む)					
・特殊寝台		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
(特製マットレスを含む)					
・床ずれ防止用具		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
・体位変換器具		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
・認知症老人徘徊感知器		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
・移動用リフト(つり具の部分を除く)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
・自動排泄処理装置		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	簡易浴槽	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	福祉用具	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	入浴台	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

改善しようとしている生活動作	具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動	危険予測ではなく、実際にどのように困難な状況なのかを記入してください。	4 5		<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)				
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗		4 5 A B C		
	<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( )		A B C		
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動	「何かに掴まれば…」等の記載ではなく、具体的に見た利用者の様子、状況を記入してください。			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱				
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)				
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C		
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り		2 3 4 5		
	<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( )	1 2 3 4 5 A B C				
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動	トイレ、浴室、玄関等に移動するための廊下手すりについては、目的に合わせて、「排泄」、「入浴」、「外出」のそれぞれの欄に必要事項を記入してください。	1 2 3 4 5 A B C		<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )
	<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		1 2 3 4 5 A B C		
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C		
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動				
	<input type="checkbox"/> その他( )				
その他	<input type="checkbox"/>	「排泄」、「入浴」、「外出」のため以外の改修については「その他」の欄に記入してください。	1 2 3 4 5 A B C		<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C		
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C		

改修の種類	介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)		
	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等