

住宅改修が必要な理由書（おもて面）

（基本情報）

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

作成者	現地確認日	年	月	日
	作成日	年	月	日
	所属事業所			
	資格 <small>(介護職員等特定)</small>			
	氏名			
電話番号				

保険者	受付日		課長	課長補佐	係長	担当者	住所 確認	
							給付 残額	円

施工管理者名	(担当)
電話番号	

（総合的状況）

利用者の身体状況	
介護状況	
利用者は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住宅改修後の利用想定	改修前	改修後
	●車椅子	<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"/>
●徘徊感知機器	<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"/>
●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"/>
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

提出時に添付する書類：改修の見積書（材料費等を適切に区分し詳細の分かるもの）、平面図（工事箇所と生活動線（赤）を記したもの）、工事前写真（写真内に日付が入ったもので、完成予定の状態がわかるもの、段差解消の場合は改修箇所の高さが分かるもの）カタログ等の写し、所有者承諾書（自己所有でない場合）

住宅改修が必要な理由書（うら面）

（おもて面の「総合的状況」を踏まえ、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その具体的な困難な状況 (～なので、～に困っている)	③改修目的と期待効果及び改修の方針 (～することで、～が改善できる)		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"/> 便器からの立ち座り (便器への移乗を含む) <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 解消 <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 ・ ・ ・ ・ ・ <input type="checkbox"/> 段差の解消 ・ ・ ・ ・ ・ <input type="checkbox"/> 引き戸など扉の取替え ・ ・ ・ <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 ・ ・ <input type="checkbox"/> その他 ・ ・ ・
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (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 解消 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()		
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"/> 車椅子等、装具の着脱 <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 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 解消 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()		
その他の行動	<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 解消 <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"/>