

# 住宅改修が必要な理由書

令和 年 月 日 作成

被保険者氏名		被保険者番号																																																													
フリガナ		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: none;"></td> <td style="width: 10%; border: none;"></td> <td style="width: 10%; border: none;"></td> <td style="width: 10%; border: none;"></td> <td style="width: 10%; border: none;"></td> <td style="width: 10%; border: none;"></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">生 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">明治・大正・昭和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">要介護認定 (該当に○)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">要支援</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">要 介 護</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">経過的</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5</td> </tr> </table>											生 年 月 日						明治・大正・昭和 年 月 日						要介護認定 (該当に○)		要支援		要 介 護				1	2	経過的	1 2 3 4 5																											
生 年 月 日																																																															
明治・大正・昭和 年 月 日																																																															
要介護認定 (該当に○)		要支援		要 介 護																																																											
		1	2	経過的	1 2 3 4 5																																																										
住所の所在地 〒 徳島市																																																															
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																																																											
介護状況(主な介護者含む)				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">改修前</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">改修後</td> </tr> <tr> <td>● 車いす</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 特殊寝台</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 床ずれ防止用具</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 体位変換器</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 手すり</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● スロープ</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 歩行器</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 歩行補助つえ</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 認知性老人徘徊 感知機器</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 移動用リフト</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 腰掛便座</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 特殊尿器</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 入浴補助用具</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 簡易浴槽</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● その他</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				改修前	改修後	● 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"/>	● 体位変換器	<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"/>	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	改修前	改修後																																																													
● 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"/>																																																													
● 体位変換器	<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"/>																																																													
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
日常生活上の動線																																																															
住宅改修により日常生活をどう変えたいか																																																															
住宅の状況																																																															
<p>「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」を踏まえて、工事種別・改修の箇所・改善しようとしている生活動作・具体的な困難な状況など現状の問題点・変更後の期待・効果(…することで…が改善できる)などを記載してください。</p>																																																															
工事種別	改修の箇所	現状の問題点・改修後の期待効果																																																													
当該書類を作成した介護支援専門員 居宅介護支援事業所名																																																															
				事業所の所在地 〒																																																											
				電話番号 (      )																																																											
介護支援専門員氏名				介護支援専門員番号																																																											

※介護保険法施行規則第75条第1項第3号及び第94条第1項第3号に定められた「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」です。

# 住宅改修が必要な理由書

令和 ○年○月○日 作成

被保険者氏名		被保険者番号																																																	
フリガナ トク シマ タ ロウ		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																																	
徳島 太郎		明治・大正・昭和○○年○月○日																																																	
要介護認定 (該当に○)		要介護																																																	
1 2 3 4 5		1 2 3 4 5																																																	
住所の所在地 〒 ○○○-○○○○																																																			
徳島市 ○町 ○丁目 ○番地																																																			
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																																																	
脳梗塞、両変形性膝関節症。令和2年5月に入院し、脳梗塞との診断を受けたが麻痺はなく、令和2年7月に退院。現在、起き上がりはものにつかまれば可能。立ち上がり時に左膝に痛みあり。屋内歩行はゆっくりだが、つたい歩きが可能。屋外移動は車いすを介助により使用。リハビリにて回復の可能性あり。		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">改修後の想定</th> <th style="width: 10%;">改修前</th> <th style="width: 10%;">改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>● 車いす</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 特殊寝台</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 床ずれ防止用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 体位変換器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 手すり</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● スロープ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 歩行器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 歩行補助つえ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 認知性老人徘徊感知機器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 移動用リフト</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 腰掛便座</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 特殊尿器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 入浴補助用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 簡易浴槽</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● その他</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		改修後の想定	改修前	改修後	● 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"/>	● 体位変換器	<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"/>
改修後の想定	改修前	改修後																																																	
● 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"/>																																																	
● 体位変換器	<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"/>																																																	
介護状況(主な介護者含む)																																																			
独居だが、同一敷地内に長女夫婦が居住。近隣に長男家族が居住。長女、長男が交代で介護可能。今は排泄についてはポータブルトイレを利用している。入浴は、訪問入浴利用の週2回のみである。特に上がり框段差の昇降は介助がないと難しい。																																																			
日常生活上の動線																																																			
玄関 → 洗面所 → 浴室 → トイレ → 居室(日中は主にここで生活) → 寝室 (2階は使用していない。)																																																			
住宅改修により日常生活をどう変えたいか																																																			
トイレで排泄したい。入浴については訪問入浴を利用しつつ、休日はバスボードと手すりの利用で家族による入浴介助の負担の軽減を図る。通院や通所の外出時の介護負担を軽減したい。福祉用具と住宅改修を導入することで、排泄の自立を第一目標とし、通所介護時や休日の外出介助の負担軽減を図り、外出機会の増加を検討していく。																																																			
住宅の状況																																																			
木造2階建ての住宅。玄関・廊下に段差がある。またトイレや廊下にはつかまるところがない。																																																			
「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」を踏まえて、工事種別・改修の箇所・改善しようとしている生活動作・具体的な困難な状況など現状の問題点・変更後の期待・効果(…することで…が改善できる)などを記載してください。																																																			
工事種別	改修の箇所	現状の問題点・改修後の期待効果																																																	
手すりの取付け	廊下 トイレ	移動はつたい歩きで歩行可能。トイレまでの廊下にはつかまるものがなく困難。出入口にもつかまるところがなく、転倒の危険がある。廊下と出入口に手すりを設置することにより、トイレまでの移動、扉の開閉が一人で安全に行える。便座からの立ち上がり時に膝に痛みがあり、両手で掴むことにより、より安楽に立ち上がることができるため、トイレの両側に手すりが必要である。																																																	
手すりの取付け	浴室	入浴時には常に介助が必要。また、浴室の出入りに3cmの段差があり、足が引っかかり転倒の恐れがある。手すりを設置することにより、安全に浴室の出入りができる。また、椅子からの立ち上がり、浴槽への出入りを一人で行えるようになる。																																																	
手すりの取付け 段差の解消	玄関	玄関上がり框に40cmの段差あり。介助がないと昇降できない。手すりと踏み台を設置することで一人で昇降を行うことができる。																																																	
当該書類を作成した介護支援専門員																																																			
居宅介護支援事業所名		事業所の所在地 〒 ○○○-○○○○																																																	
居宅介護支援事業所○○		徳島市○○町○丁目○番地																																																	
介護支援専門員氏名		電話番号 ( ) -																																																	
○○ ○○		介護支援専門員番号																																																	
		第 ○○○○○○ 号																																																	

※介護保険法施行規則第75条第1項第3号及び第94条第1項第3号に定められた「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」です。