

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	H	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○)	要支援	要介護				
				1・2	1・2・3・4・5				
	住所	(電話番号)							
住宅の所有者	本人との関係()								

実施期間	確認日	令和	年	月	日	評価欄	
	氏名						

〈総合的状況〉

利用者の身体状況		
介護状況		
住宅改修により、利用者等は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"/>
●認知症老人徘徊感知器	<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"/>

現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日	着工予定日	令和	年	月	日
所属事業所	事業所名													
	事業所所在地	電話番号()												
作成者	資格	1. 介護支援専門員(事業所番号) 2. 介護予防支援事業者担当職員(事業所番号) (職種)※介護支援専門員の場合は1. に記入 3. 福祉住環境コーディネーター2級以上(証書番号) 4. 増改築相談員(登録番号) 5. 福祉用具プラザ職員 ※3~5の者がこの理由書を作成する場合は、本件、住宅改修にあたり連携・調整を行った担当の居宅介護(介護予防)支援事業所名及び介護支援専門員氏名を記入してください。 (居宅介護(介護予防)支援事業所名) (介護支援専門員氏名)												
	作成者氏名													
住宅改修を行う被保険者の居宅介護(介護予防)支援(ケアプラン作成)利用状況(着工予定日時点)														
<input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)支援を受けている <input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)支援を受けていない														

※「(介護予防)小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」の利用者については、上記の「居宅介護(介護予防)支援」を「(介護予防)小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」と読み替えます。

＜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"/> 便器からの立ち座り(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軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け () () () () ()
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軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () ()
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"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <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軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()		<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 () ()
その他の活動			<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"/> その他 () () ()