

住宅改修理由書

現地確認日 年 月 日 作成日 年 月 日

被保険者番号		要介護認定	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
氏名			電話
住所			

身体状況	同居家族状況	家屋形態	高齢者の居住形態	過去の改修履歴	
1. 脳血管障害 2. 骨・関節障害 3. 骨粗しょう症 4. リウマチ 5. パーキンソン症 6. 内部疾患 7. 糖尿病 8. 高齢によるADL低下 9. その他 ()	1. 単身 2. 夫婦 3. その他 () 合計 人 うち 65歳以上 人	1. 戸建(持家) 2. 戸建(借家) 3. 集合(持家) 4. 集合(借家) 5. 集合(公賃) エレベーター 有・無	1. 戸建の場合 主な生活階 ()階 2. 高齢者の居室 専用・共用 3. 畳数約 畳 4. 日当たり 良・普通・不良	改修箇所	改修内容
	1. 玄関等 2. 居室 3. 台所 4. 浴室 5. 便所 6. その他	1. 手すり 2. 段差解消 3. すべり防止/床材変更 4. 扉の取り替え 5. 便器取替え 6. 階段昇降機 7. その他			

日常生活動作の状況 (現状を評価する) (該当箇所の□にレをつけてください。)			日常生活動作に関するコメント
動作・移動	1. 起居	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	2. 立上がり 椅子等から	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	3. // 床面から	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	4. 移乗	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	5. 歩行	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	6. 上下階移動	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
排泄	1. 便所の出入り	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	2. 移乗・着座	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	3. 衣服の着脱	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	4. 排泄時の姿勢保持	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	5. 後始末	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
入浴	1. 浴室への出入り	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	2. 衣服の着脱	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	3. 浴室内の移動	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	4. 浴槽への移乗	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	5. 浴槽内の姿勢保持	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	6. 洗体・洗頭	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
家事	1. 掃除・洗濯	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	2. 調理	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	

福祉用具使用状況 (使用中・使用予定)	在宅サービス利用状況 (利用中・利用予定)
<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助杖 <input type="checkbox"/> 徘徊感知機 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> ホームヘルプ <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他 ()
	利用回数 週 回・ 時間

住宅改修の内容

場所	改修が必要な項目		改修目的及び期待する効果	住宅改修により、利用者の日常生活がどう変わるか
玄関・通路	1.手すりの取付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	2.床段差の解消	<input type="checkbox"/>		
	3.滑り防止・床材の変更	<input type="checkbox"/>		
	4.引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/>		
	5.その他 ()	<input type="checkbox"/>		
居室	1.手すりの取付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	2.床段差の解消	<input type="checkbox"/>		
	3.滑り防止・床材の変更	<input type="checkbox"/>		
	4.引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/>		
	5.その他 ()	<input type="checkbox"/>		
台所	1.手すりの取付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	2.床段差の解消	<input type="checkbox"/>		
	3.滑り防止・床材の変更	<input type="checkbox"/>		
	4.引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/>		
	5.その他 ()	<input type="checkbox"/>		
浴室	1.手すりの取付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	2.床段差の解消	<input type="checkbox"/>		
	3.滑り防止・床材の変更	<input type="checkbox"/>		
	4.引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/>		
	5.浴槽の取り替え等	<input type="checkbox"/>		
	6.その他 ()	<input type="checkbox"/>		
便所	1.手すりの取付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	2.床段差の解消	<input type="checkbox"/>		
	3.滑り防止・床材の変更	<input type="checkbox"/>		
	4.引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/>		
	5.洋式便器への取り替え等	<input type="checkbox"/>		
	6.その他 ()	<input type="checkbox"/>		

総合意見

理由書作成者	担当介護支援専門員との連携
事業所名	(作成者が担当介護支援専門員でない場合は記入してください) 居宅介護支援事業者名
所在地	
TEL	連携状況
資格	
氏名	日付 年 月 日 介護支援専門員氏名