

住宅改修が必要な理由書

見本

受付印

平成 23 年 1 月 22 日 提出

P1

〈基本情報〉

被保険者番号	0012345678	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input checked="" type="checkbox"/> 大正 10 年 10 月 10 日 <input type="checkbox"/> 昭和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
利用者 被保険者氏名	①被保険者番号、住所、氏名、フリガナ、電話番号、生年月日、性別、認定情報は、正確に記入して下さい。また、住宅の所有者が被保険者と異なる場合は、承諾書が必要です。なお、続柄は被保険者からみた住宅の所有者の続柄を記入して下さい。		要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 認定期間	要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5 <input type="checkbox"/>	0.1 ~ H23.9.30
住所	薩摩川内市 祁答院町蘭牟田99999番地	住宅の所有者	鹿の子 九太郎		
TEL	0996 - 00 - 9999		被保険者との関係 (長男)		

現地確認日	2	②現地確認日、作成日、提出日、所属事業所名、連絡先、作成者氏名を記入の上、作成者の該当資格にシを記入し、5の者以外の方については、資格を証明する書類の写しを添付してください。なお、5の者が作成した場合、提出後、地域包括支援センター職員による確認を行います。 ※在宅介護支援センターや地域包括支援センターに勤務する介護支援専門員は、1になりますので、資格を証明する書類の写しを添付して下さい。
作成者 (該当にシ)	1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターに勤務する 5 <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センターに勤務する者で、上記1、2又は3以外の者	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事
氏名	薩摩 川子	

この欄は地域包括支援センター職員が記入します。

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	③ 半年前に脳梗塞により右半身麻痺。右上肢は随意的に動かすことはできないが、右下肢は多少動かすことができる。屋内は杖歩行で見守り若しくは軽介助が必要。屋外では車いす移動が中心。 ③立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作に関する身体状況を記述してください。
介護状況	④ 子どもは独立しており、同居家族は高齢の妻のみ。妻は要介護状態ではなく自立。二人とも自立意識が強く在宅生活の継続を希望している。週1回のデイサービス利用あり。 ④各種介護サービスだけでなく、家族の介護も含めた介護状況を記述してください。
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたか	⑤ 一人での浴槽への出入は恐怖感があり、また妻一人だけの介助では浴槽への出入りを行うことは困難であるため、現在は浴槽には入らずシャワー浴だけの利用となっている。改修を行うことにより、今後は妻や訪問介護の助けも得ながら浴槽に入れるようにしたい。 ⑤利用者や家族が住宅改修によって現在の暮らしをどのように変えたいのか、あるいは継続していききたいのかを総合的に記述してください。

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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
●⑥台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●	<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"/>
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑥福祉用具の利用状況とともに、改修後、利用が想定される福祉用具にシを記入してください。「その他」の欄には、住宅改修に関連した介護保険給付対象外の福祉用具を記入してください。

〈改修予定〉

業者名	⑦施工業者名、見積金額、着工予定日、完成予定日を記入してください。
見積金額	
着工予定日	平成 23 年 1 月 30 日
完成予定日	平成 23 年 2 月 15 日

〈過去の改修〉

〇	〇	〇	〇	〇
〇	〇	〇	〇	〇
〇	〇	〇	〇	〇
〇	〇	〇	〇	〇
〇	〇	〇	〇	〇

この欄は薩摩川内市職員が記入します。

被保険者 確認	住所 確認	氏名 確認	電話番号 確認	生年月日 確認	性別 確認	要介護 確認	認定期間 確認	住宅の所有者 確認	被保険者との関係 確認	現地確認日 確認	作成者 確認	氏名 確認	見積金額 確認	着工予定日 確認	完成予定日 確認

この欄は薩摩川内市職員が記入します。

住宅改修が必要な理由書

見本

〈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、②①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)

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"/> 床までの移動 <input checked="" type="checkbox"/> 8 ⑧改善をしようとしている具体的な動作についてしを記入してください。 <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> 衣服 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 後始 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 9 ⑨生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記入してください。	<input type="checkbox"/> 10 ⑩各活動の困難事項を改善するために、どのような改修を行うのか、その方針を記入してください。 <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 checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (浴室内の手すり) (浴槽の出入のためのL字型手すり) <input type="checkbox"/> 11 ⑪様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目(住宅改修の種類)にしを記入し、その内容を記入してください。 () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入(扉の開閉を含む) <input checked="" 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 checked="" 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()	・脱衣所と浴室に5cmの段差がありつまづきやすい。 ・浴室内ではつえが使えず、つかまる場所がないため移動に不安がある。 ・浴槽の50cmの縁高を一人または妻の介助だけではまがくことができず、浴槽に入ることができない。	<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 checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (浴室出入口の段差解消) () ()
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"/> 引き戸等への扉の取替え () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () ()
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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () <input type="checkbox"/> その他 () ()