

住宅改修が必要な理由書

(提出日) 年 月 日

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	令和 年 月 日		
	所属事業所		連絡先			
	氏 名		資 格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター1級・2級		
総合的状況	被保険者の状況	被保険者番号		年 齢	歳	
		フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日	
		住 所 (連絡先)	(- -)			
		要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 認定申請中			
		現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 医療機関入院中 <input type="checkbox"/> 介護保険施設入所中 ※入院 (入所) 期間 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日 ~ 年 月 日			
		疾病・障害名				
		心身の状況				
		身長	cm	体重	kg	
		移動方法	屋内			
			屋外			
		福祉用具等の 利用状況	改修前			
			改修後			
介護状況 (サービスの利用状況等)						
過去の住宅改修の内容						
住宅改修計画の目標 (住宅改修により、利用者等は 日常生活をどう変えたいか)						

適切かつ効果的な住宅改修を行うために、本書の内容及び介護認定審査会資料について審査する際、活用することに同意します。

本人氏名

表面の「総合的状況」を踏まえて、下記の①から④について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"/> トイレ出入り口の出入り（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（ ）	
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入り口の出入り（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 浴室での移動（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"/> 浴槽の出入り（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（ ）	
外出	<input type="checkbox"/> 出入り口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がり框の昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入り口の出入り（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 出入り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（ ）	
その他の活動				

酒田市記入欄

審査日	年 月 日		
意見			
審査結果	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 検討必要 <input type="checkbox"/> 不適正（問題あり） <input type="checkbox"/> 現地調査必要	結果通知 月 日	