

## 住宅改修を必要とする理由書

被保険者	被保険者氏名	藤沢 太郎		被保険者番号	0	0	0	9	8	7	6	5	4	3	
	認定申請状況	<input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更申請中 (支援からの介護見込み新規申請含む) <input type="checkbox"/> 更新申請中													
	要介護度(作成日時)	認定なし / 要支援 ( 1 <b>2</b> ) / 要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )													
作成者	現地確認日	2021年10月25日				作成日	2021年11月5日								
	所属事業所	かきくけ工務店 Tel.0466-00-0XX0				事業所番号									
	氏名	神奈川 花子				介護支援専門員登録番号									
	ケアプラン作成	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	資格 (介護支援専門員でないとき)	社会福祉士・看護師 <b>福祉住環境コーディネーター2級以上</b> その他 ( )											
介護支援専門員等確認欄 (作成者が介護支援専門員、地域包括支援センター職員でない場合のみ)															
私は、福祉住環境コーディネーターと連携をとり、申請内容等について確認しました。															
所属事業所 江の島地域包括支援センター					書類等確認日 2021年 11月 10日										
Tel. 0466-X0-00XX					氏名 関東 一郎										
身体・疾病状況		住改の履歴		家屋形態		居住形態		福祉用具利用状況							
<input type="checkbox"/> 脳血管障がい <input type="checkbox"/> 骨・関節障がい <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> リウマチ <input checked="" type="checkbox"/> パーキンソン症 <input type="checkbox"/> 内部疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高齢によるADL低下 <input type="checkbox"/> 治療によるADL低下 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ↓ <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 便座取替 同居家族 <input type="checkbox"/> 独居 <input checked="" type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 戸建 (持家) <input type="checkbox"/> 戸建 (借家) <input type="checkbox"/> 集合 (持家) <input type="checkbox"/> 集合 (民賃) <input type="checkbox"/> 集合 (公賃) <b>障がい住改併用</b> <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <b>リハ職の助言</b> <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※本改修への助言 ※有は内容を「総合欄」へ記述		※戸建のみ記入してください。 <b>【2】</b> 階建 主な生活階 <b>【2】</b> 階で生活 <b>外出・通院等状況</b> <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> サービス利用 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無 ↓※工事箇所手すりのみチェック ( <input type="checkbox"/> 改修後撤去・ <input checked="" type="checkbox"/> 改修後併用 ) <b>【貸与】</b> <input type="checkbox"/> 車いす・ <input type="checkbox"/> 特殊寝台・ <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器・ <input checked="" type="checkbox"/> 手すり・ <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> スロープ・ <input checked="" type="checkbox"/> 歩行補助つえ・ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <b>【購入】</b> <input type="checkbox"/> 腰掛便座・ <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助用具・ <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部分 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分							
サービスの利用状況		<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 入院・入所中 (退院・退所予定日 月 日頃)													
<input type="checkbox"/> 訪問介護 週 回 / 時間 <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハ 週 2回 / 2時間 <input type="checkbox"/> 短期入所 週 回 / 時間		<input type="checkbox"/> 通所介護 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> 訪問看護 週 回 / 時間 <input type="checkbox"/> その他 ( )													

身長/体重		【172】cm / 【84】kg ※不明時は「不明」と記入する。					
動作	日常生活動作の状況 (現状の評価)	※「実施不可 (不要含)」の項目にはチェックを入れない				改修の必要性	福祉用具
基本動作・移動	<input checked="" type="checkbox"/> 起居動作(寝返り～端坐位)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 椅子等での立ち座り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 床での立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 移乗・移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内歩行・出入り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 屋外歩行・出入り	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 階段移動又は段差昇降	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> トイレの出入り・扉の開閉	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 便器での立ち座り・移乗	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱・後始末	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室の出入り・扉の開閉	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室内の移動・立ち座り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室内での姿勢維持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入り・立ち座り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢維持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 洗体・洗髪・洗顔	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	-
家事	<input checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱・体をタオルで拭く	<input checked="" type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	-
	<input type="checkbox"/> 掃除・洗濯	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	-
	<input type="checkbox"/> 調理(食事の支度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	-

<住宅改修の改修内容及び改修方針>

場所	改修が必要な項目	目的及び期待する効果	①日常生活動作の状況(現状の評価)を踏まえた具体的な困難状況 ②具体的な改修内容
玄関・屋外	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②
廊下・階段	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②
居室(居間・食堂)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②
寝室	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②
台所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②
トイレ	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替え等	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①居室がある2階のトイレ入口が階段上(踊り場)にあり、病状進行によりふらつきも出てきたため転落の危険性を感じている。 ②転倒及び転落予防のために、2階トイレ入口横に縦手すりを設置する。
浴室・脱衣所	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消・浴槽の取替え等 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> ユニットバスへの取替え	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止, 安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①パーキンソン病によるふらつきのため、支持物なしでは開き戸の操作困難、浴室内移動困難及び転倒の危険あり。 ②浴室扉を開き戸から折れ戸へ変更。浴室内側にL字手すりを設置し、脱衣所側はレンタル手すりを継続利用することで浴室内外の出入り動作を自立させる。
その他	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他( )	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①  ②

<総合欄>

妻は仕事があり、日中独居となる。できることは自分で行いたい。ベッド横、トイレ用、脱衣所側の手すりはレンタル中。他、家具等の手すりや柵を使用して屋内移動は自立。浴室は1階で、ユニットバス。浴槽出入り部(洗体場の立ち上がりにも併用可)と浴槽部には既存の手すりあり。階段の手すりも既存であり。上記の改修内容で、屋内移動面の自立環境の確保が可能。

<保険者使用欄>

確認日	年 月 日
-----	-------