

様式第34号の2 (第20条関係)

住宅改修が必要な理由書 (P1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	改修前現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)		要支援	1・2		所属事業所			
	住所	枝幸郡枝幸町		要介護	1・2・3・4・5		資格 (作成者が介護支援 専門員でないとき)			
							氏名			
							連絡先			

住宅改修の確認事項 《該当する□にしてください》	<input type="checkbox"/> 在宅(改修する住宅と住所地が同一)	<input type="checkbox"/> ※1要介護等認定申請中	<input type="checkbox"/> ※2入院・入所中(退院等に向けた改修)
	<input type="checkbox"/> 改修2回目以降(利用済額 円)	<input type="checkbox"/> 転居によるリセット適用	<input type="checkbox"/> 介護度の3段階リセット適用
	※1 認定結果が確定してから申請	※2 退院してから申請	

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定		
	改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況	<input type="checkbox"/> 車いす (車いす付属品を含む) <input type="checkbox"/> 特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む) <input type="checkbox"/> じょく瘡予防用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況 (主な介護者含む)	<input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 痴呆性老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活 をどう変えたいか	<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( ) ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

住宅改修が必要な理由書 (P2)

<P1の「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」を踏まえて、①改善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・期待効果④改善項目 を具体的に記入してください。>

①改善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、改修のコメント(・・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)
排出 <input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗 <input type="checkbox"/> 衣服の脱着 <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"/> 手すりの設置 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
入浴 <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の脱着 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) <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(行為) ( )		<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 ( ) ( ) ( )