

＜池田市＞ 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	1 0 0 0	年齢	歳	性別	男・女
	氏名	要介護認定 (該当に○)	申請中	要支援	要介護	
			新規・区変	1・2	1・2・3・4・5	
	住所	池田市				
介護サービス利用状況	利用中・利用なし	支援事業者の届出	あり・なし			

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格	登録番号		
	氏名	☑	連絡先	

担当ケアマネジャー確認欄 (理由書作成がケアマネジャー以外の場合に、担当ケアマネジャーが記入)			
事業所名		理由書 確認日	年 月 日
氏名		電話番号	
複数の改修事業所から 見積もりをとるように 利用者に説明したか	1. 説明し、2社以上の見積もりをとった 2. 説明したが、本人・家族の希望で1社しかとらなかった 3. 説明していない		

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	(入院・入所中の場合 施設名: 退院・退所予定: 年 月 日)	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
		改修前	改修後	
介護状況 (主な介護者含む)		車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者等は日常生活をどう変えたいか		腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		その他(自費で利用している福祉用具等)		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<池田市> 住宅改修が必要な理由書 (P2)

<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②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を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"/> 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()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む) <input 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 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()		<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 () () ()
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 () () ()