

# 住宅改修が必要な理由書 (表面記入例)

## ＜基本情報＞

作成者	作成日	3年 2月 20日	現地確認日	3年 2月 15日
	氏名	(自署) 姫山 二郎 <small>※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可</small>	連絡先	079-221-2449
	事業所名	有限会社 姫山建築		
	住所	姫路市安田5丁目10番地		
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士 <input type="checkbox"/> 姫路市高齢者等住宅改造費助成事業におけるリフォームヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上		

理由書作成の根拠となる資格を選択してください。なお、福祉住環境コーディネーターの方は、初回の申請時のみ合格証のコピーを添付してください。

※理学療法士、作業療法士は実務経験5年以上の者  
 ※介護支援専門員、地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士以外は、免許証・合格証の写しを添付  
 ※地域包括支援センターの介護支援専門員は被保険者の介護予防サービス計画を作成している者(市との契約上、常勤・専従を求められていない者はこの限りでない)

担当介護支援専門員ケアマネが理由書を作成した場合は、下記の、「複数の住宅改修の事業者から…」にもチェックをお願いします。

被保険者の担当介護支援専門員	氏名	(自署) 安田 花子 <small>※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可</small>	連絡先	079-221-2445
	事業所名	姫路地域包括支援センター (姫路居宅介護支援事業所)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に説明しました。		

※氏名については、「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可。  
 ※作成者が被保険者の担当介護支援専門員の場合は、『複数の住宅改修の…」にチェックしてください。

被保険者	フリガナ	カイゴ タロウ	被保険者番号	123456
	被保険者氏名	介護 太郎		
	生年月日	明治・大正・昭和 11年 1月 1日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女
	住宅改修を行う住所	姫路市安田四丁目1番地 コーポ安田401号		
	要介護度	要支援 1・2 要介護 <input checked="" type="radio"/> 1・2・3・4・5		
	期間	R2年10月1日 から R5年9月30日		

介護保険者被保険者に記載されている地域包括支援センターもしくは居宅介護支援事業所の名称を記入してください。(地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所に委託している場合は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の名称を併記してください。)

## ＜総合的状況＞

利用者の身体状況	・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入してください。 ・屋内の移動方法(つかまらなで歩ける・つたい歩き・介助歩行・つえや歩行器利用・車いす介助など)は必ず記入してください。	福祉用具の利用状況と住宅改修の想定	改修前	改修後	
	介護状況		・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入してください。 ・見守り程度の状況であっても、その内容を記入してください。	<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	・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たいのかを、専門職の判断も踏まえた上で、総合的に記入してください。 ・これまでの生活歴も踏まえ、利用者はどのような社会参加をしていきたいのかを記入してください。	<input type="checkbox"/>
<input checked="" 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"/> 体位変換道具 <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"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <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"/> その他		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

福祉用具の利用状況とともに改修後、利用者が想定される福祉用具をチェックしてください。

直近の状況	治療、リハビリ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病名	大腿骨骨折
	入院・入所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退院・退所予定日	3年3月31日
	病院・施設名	姫路病院	病名	大腿骨骨折

最近の治療状況について記入してください。特に、入院・入所中の方は退院・退所(予定)日をご記入ください。

「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。

<表面の「総合的状況」を踏まえて記入してください。>

**(裏面記入例)**

改修場所	改修内容	①困難な状況(…なので…で困っている) ②改修の方針(…することで…することができる。)を具体的に記入してください。	
玄関	□手すりの取付け	①	改修場所ごとに、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。
	□段差の解消		
	□引き戸等への扉の取替え		
	□滑り防止等のための床材の変更	②	①の困難な状況を改善するために、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。
	□洋式便器等への便器の取替え		
	□その他		
廊下、階段	□手すりの取付け	①	
	□段差の解消		
	□引き戸等への扉の取替え		
	□滑り防止等のための床材の変更	②	
	□洋式便器等への便器の取替え		
	□その他		
居室	□手すりの取付け	①	
	□段差の解消		
	□引き戸等への扉の取替え		
	□滑り防止等のための床材の変更	②	
	□洋式便器等への便器の取替え		
	□その他		
浴室、脱衣所	□手すりの取付け	①	ユニットバスに入れ替える場合も、手すりや浴槽入替え、段差解消、床材変更、扉の変更などについて、個別の変更点や必要性を具体的に記入してください。
	□段差の解消		
	□引き戸等への扉の取替え		
	□滑り防止等のための床材の変更	②	
	□洋式便器等への便器の取替え		
	□その他		
便所	□手すりの取付け	①	
	□段差の解消		
	□引き戸等への扉の取替え		
	□滑り防止等のための床材の変更	②	
	□洋式便器等への便器の取替え		
	□その他		
台所	□手すりの取付け	①	
	□段差の解消		
	□引き戸等への扉の取替え		
	□滑り防止等のための床材の変更	②	
	□洋式便器等への便器の取替え		
	□その他		