

愛川町住宅改修 理由書

基本情報

被保険者氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日	住所
被保険者番号	要介護度	性別 男 ・ 女

事業所の名称及び住所	介護支援専門員等	現 地 確 認 日 平成 年 月 日
------------	----------	-----------------------

総合的状況

被保険者身体状況		福祉用具の利用状況 と住宅改修後の想定 改修前利用状況
介護状況		改修後想定される 利用
改修により日常生活を どう変えたいか		

裏面に続く

表面の総合的状況を踏まえて以下の①から④の項目を記載してください

活動	①改善をしようとしている生活動作	②具体的な困難な状況 (…なので…で困っている)と具体的に記入	③改修目的と方針 (…することで…が改善できる)と具体的に記入	④改修項目 改修箇所も記入
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレへの出入り (扉の開閉も含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち上がり (移乗も含む) <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、安全確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的な負担不安の軽減 <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"/> 浴室への出入り (扉の開閉も含む) <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、安全確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的な負担不安の軽減 <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"/> 引戸等への扉の取替え
外出	<input type="checkbox"/> 出入り口までの移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車イス等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入り口の出入り (扉の開閉も含む) <input type="checkbox"/> 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、安全確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的な負担不安の軽減 <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"/> 滑り防止などのための床材の変更
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、安全確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的な負担不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他