

住宅改修が必要な理由書 P1 (流山市)-3

<基本情報>

利用者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日			
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5										居宅介護支援事業者名											
	住所												所在地												
										電話番号															

保険者	確認日	令和	年	月	日	評価欄															
	氏名																				

<総合的状況>

利用者の身体状況	介護状況 (主な介護者含む)	住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	福祉用具の現状の利用状況と 改修後の想定	
			改修前	改修後
			●車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			●じょく瘡予防用具	<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 (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			●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"/>
			●移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			●その他 ()	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			()	

住宅改修が必要な理由書 P2 (流山市)-3

<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(…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)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		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"/> 便座への着座・車いす等からの移乗 <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、安全の確認 <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 <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、安全の確認 <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"/> 上がりがまちの昇降 <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、安全の確認 <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 () ()
その他の動作			<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、安全の確認 <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 () ()
工事予定年月日 令和 年 月 日			被保険者名	