

住宅改修が必要な理由書 (豊中市)

(P1)

基本情報

利用者	被保険者番号 100	年齢 歳	生年 月日	M T S 年 月 日	性別
	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		
	住所(改修住所)	豊中市			
	居宅介護サービス計画等(ケアプラン)の作成の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	「有」の場合、作成事業所及び作成者氏名		TEL ( )

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター(2級以上) <input type="checkbox"/> ( )地域包括支援センター職員( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
	(宛先)豊中市長 以下の理由により住宅改修を必要と認めます。			
	所属事業所 所在地	作成者氏名(自署)		
TEL ( )		FAX ( )		

住所(改修箇所)については、介護保険被保険者証に記載されている住所と同じであることを確認してください。

福祉住環境コーディネーターが記入される場合は、資格を証する書面(写)を添付してください。

総合的状況

保険者評価欄	※この理由書を作成できる資格 : 介護支援専門員、地域包括支援センター職員、作業療法士、保健師、福祉住環境コーディネーター(検定試験2級以上)						
利用者の身体状況 (歩行(屋内・屋外)状況、入院・入所中であればその旨記載)	(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 車いす</li> <li>● 特殊寝台</li> <li>● 床ずれ予防用具</li> <li>● 体位変換器</li> <li>● 手すり (貸与対象手すり)</li> <li>● スロープ</li> <li>● 歩行器</li> <li>● 歩行補助つえ</li> <li>● 認知症老人徘徊感知機器</li> <li>● 移動用リフト</li> <li>● 自動排泄処理装置</li> <li>● 腰掛便座</li> <li>● 入浴補助用具</li> <li>● 簡易浴槽</li> <li>● その他</li> </ul>						
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたか	( ) ( ) ( )						

福祉用具(貸与・販売対象)の利用状況について☑を入れてください。

住宅改修が必要な理由書 (豊中市)

(P2)

<P1の「総合的状況」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 改善しようとしている生活動作 (☑を入れてください)	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 (扉開を閉含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り (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① ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消② ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え④ ( )
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 (扉開閉を含む) <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 (流体・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"/> 引き戸等への扉の取替え④ ( ) <input type="checkbox"/> 便器の取替え⑤ ( )
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"/> 滑り防止等のための床材の変更③ ( ) <input type="checkbox"/> その他⑥ ( )
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"/> その他⑥ ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )

被保険者氏名 ( )

## 記入に当たっての留意事項（豊中市）

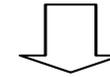
- (1) この「住宅改修が必要な理由書」は、被保険者の心身の状況、日常生活の動線、住宅の状況、福祉用具（貸与・販売対象）の導入状況を総合的に勘案し、住宅改修の必要性を判断する上での重要な資料となります。具体的に、詳しく記載してください。（必要により居宅サービス又は介護予防サービス計画（ケアプラン）の写を添付してください。）
- (2) この「住宅改修が必要な理由書」を作成する方は、原則、居宅サービス又は介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成して、個別の利用サービスを総合的に把握している介護支援専門員又は地域包括支援センターの担当職員（ケアマネージャー等）です。  
**担当ケアマネージャー等以外の方（作業療法士、保健師、福祉住環境コーディネーター（検定試験2級以上）を有する方）が「理由書」を作成する場合は、担当ケアマネージャー等と十分連絡調整の上、協力して進めてください。**（ケアプランの届出がない場合は、この限りではありません。）  
 （作成者の資格については、保険者により異なりますのでご注意ください。）
- (3) 住宅改修予定の住所は、介護保険被保険者証に記載の住所と同じであることを確認してください。
- (4) この「住宅改修が必要な理由書」の作成に当たっては、被保険者（ご家族）、理由書の作成者、工事施工業者の三者が現場（改修対象の家屋）での立会いの上、住宅改修の内容、箇所及び規模（長さ、面積等）を打合せてください。
- (5) 「福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定」の欄には、福祉用具（貸与・販売対象）の利用状況について、チェック（）を入れてください。
- (6) 「入院・入所中」にこの理由書を記載される場合は、入院、入所中の施設名と退院、退所予定日を記入してください。（P.1 「利用者の身体状況」の欄に記入）
- (7) 居宅サービス又は介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成者以外が、この理由書を作成された場合、その内容について、当該ケアプラン作成者に照会することもありますのでご承知ください。
- (8) この理由書の記入に当たっては、「記載例」を参考にしてください。この「住宅改修が必要な理由書」及び「記載例」は豊中市ホームページからダウンロードできます。

[豊中市住宅改修申請書](#) ← 検索

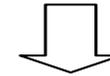
- (9) 「住宅改修が必要な理由書」には、記入者の署名（自署）が必要です。

## 住宅改修が必要な理由書作成の流れ（フロー）

住宅改修についてケアマネージャー等  
（ケアプラン作成者）に相談



被保険者（ご家族）・理由書の作成者・工事施工業者の  
三者が改修対象の家屋で立会いの上、住宅改修の内容、  
箇所、規模（長さ、面積等）を打合せ



改修前の工事箇所を撮影

（撮影の日付が確認でき、改修箇所がテープ  
などで明示されたもの）



住宅改修が必要な理由書の作成

（担当ケアマネージャー等以外の方が「理由書」を作成する場合は、  
担当ケアマネージャー等と十分連絡調整の上、協力して進めてください。）