

住宅改修が必要な理由書(1)

<基本情報>

利用 者	生年月日			年齢	歳
	フリガナ		保険者番号	072017	
	被保険者氏名		被保険者番号		
	住所	福島市			
	要介護認定	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5・申請中			

作 成 者	現地確認日		作成日	
	所属事業所			
	居宅支援 専門員氏名			
	連絡先			

<総合的状況>

利用者の身体状況	現在の入院・入所の有無			
	主な既往歴			
	生活状況			
	外出の目的と頻度 (外出に関する改修の場合のみ)			
	歩行状態(屋内・室外)			
	改修箇所に関する身体動作 の具体的な現状			
介護状況	家族構成			
	主介護者			
	介護サービス利用状況・ 福祉用具の設置場所など			
住宅改修により、利 用者は日常生活を どう変えたいか	利用者・主介護者の意向			
	改修内容とその目的・必要性			

福祉用具の現在の利用状況と住宅改修後の想定		
	改修前	改修後
●車いす	☐	☐
●特殊寝台	☐	☐
●床ずれ予防用具	☐	☐
●手すり	☐	☐
●スロープ	☐	☐
●歩行器	☐	☐
●歩行補助つえ	☐	☐
●認知症老人徘徊感知機器	☐	☐
●移動用リフト	☐	☐
●特殊尿器	☐	☐
●入浴補助用具	☐	☐
●簡易浴槽	☐	☐
●その他		
()	☐	☐
()	☐	☐
()	☐	☐
()	☐	☐

住宅改修が必要な理由書(2)
<総合的状況>を踏まえて、①～⑤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 具体的な状況	③ 改修目的・期待効果	④ 改修内容・改善内容	⑤ 改修項目	
排泄	☐ トイレまでの移動	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担軽減や不安の軽減 ☐ 介護の負担の軽減 ☐ その他()	どこに、どのような改修をするのか	(図面内番号)(改修箇所)	
	☐ トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む)			☐ 手すりの設置	
	☐ 便器からの立ち座り (移乗含む)		どのような課題が生じているのか	課題は具体的にどの程度まで改善するのか	
	☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他()				
入浴	☐ 浴室までの移動	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担軽減や不安の軽減 ☐ 介護の負担の軽減 ☐ その他()	どこに、どのような改修をするのか	☐ 段差の解消	
	☐ 衣服の着脱				
	☐ 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む)		課題は具体的にどの程度まで改善するのか		
	☐ 浴槽の出入(立ち座り含む) ☐ 浴室内で移動(立ち座り含む) ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()				
外出	☐ 出入口までの屋内移動	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担軽減や不安の軽減 ☐ 介護の負担の軽減 ☐ その他()	どこに、どのような改修をするのか	☐ 引き戸等への扉の取替え	
	☐ 上がりかまちの昇降				
	☐ 車いす等、装具の着脱		課題は具体的にどの程度まで改善するのか		
	☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入 (扉の開閉含む) ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他()				
その他の動作(行為)	☐	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担軽減や不安の軽減 ☐ 介護の負担の軽減 ☐ その他()	どこに、どのような改修をするのか	☐ 滑り止め防止等のための床材の変更	
	☐				
	☐		課題は具体的にどの程度まで改善するのか		
	☐				

住宅改修が必要な理由書(1)

<基本情報>

利用 者	生年月日	昭和30年4月1日			年齢	71	歳
	フリガナ	フクシマ ハナコ		保険者番号	072017		
	被保険者氏名	福島 花子		被保険者番号	0000123456		
	住所	福島市 五老内町3番1号					
	要介護認定	要支援2					

作成 者	現地確認日	令和8年6月1日	作成日	令和8年6月1日
	所属事業所	△□指定居宅介護支援事業所		
	居宅支援 専門員氏名	介護 春子		
	連絡先	024-535-1140		

<総合的状況>

利用者の身体状況	現在の入院・入所の有無	無し
	主な既往歴	R3.4月に脳梗塞で入院歴あり。左手と左足に麻痺が残る。 R5.2月に肺がんと診断され入院し化学療法を受ける。入院期間長く下肢筋力低下する。
	生活状況	食事・排泄は自立。入浴は見守られながらも一人で行っている。
	外出の目的と頻度 (外出に関する改修の場合のみ)	週1回の通院、週3回の通所リハ
	歩行状態(屋内・室外)	室内は伝え歩き、室外は杖で歩行。室内外ともにすり足歩行で、ふらつきが大きく、独立歩行の場合10m以上は困難。
	改修箇所に関する身体動作 の具体的な現状	(既往歴から、)左手で物を掴む動作が困難。また、左足の踏み出しや片足での姿勢保持、立ち座り動作が困難。段差の昇降やまたぐ動作の際、掴まるものが無いとふらつき転倒のリスクが非常に高い。
介護状況	家族構成	妻との二人暮らし
	主介護者	妻
	介護サービス利用状況・福祉用具の設置場所など	通所リハ3回/週、手すり(玄関上がりかまち)・歩行補助つえレンタル、入浴補助用具(シャワーチェア)
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	利用者・主介護者の意向	2Fに寝室があり、階段の昇降が困難。1Fにはベッドを置くスペースが無く、このままの生活を安心して継続できるようにしたい。トイレでの立ち座り、外出の際に今よりも負担を軽減できるようにしたい。
	改修内容とその目的・必要性	2Fに寝室があり、階段に手すりを設置することで掴まるところを確保するが、左手に麻痺があるため、昇降で両側に必要。トイレに手すりを設置することで、立ち座り動作の負担を軽減する。玄関アプローチの飛び石を撤去し、コンクリート打ちすることで、通所リハなどの外出時の負担を軽減する。

福祉用具の現在の利用状況と住宅改修後の想定		
	改修前	改修後
●車いす	☐	☐
●特殊寝台	☐	☐
●床ずれ予防用具	☐	☐
●手すり	☒	☒
●スロープ	☐	☐
●歩行器	☐	☐
●歩行補助つえ	☒	☒
●認知症老人徘徊感知機器	☐	☐
●移動用リフト	☐	☐
●特殊尿器	☐	☐
●入浴補助用具	☒	☒
●簡易浴槽	☐	☐
●その他		
・	☐	☐
・	☐	☐
・	☐	☐
・	☐	☐

住宅改修が必要な理由書(2)
<総合的状況>を踏まえて、①～⑤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 具体的な状況	③ 改修目的・期待効果	④ 改修内容・改善内容	⑤ 改修項目	
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) ☒ 便器からの立ち座り (移乗含む) ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他()	どのような場面で、何が原因で 便座からの立ち座り時、下肢力低下しているが、掴まる場所が無い どのような課題が生じているのか	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☒ 動作の容易性の確保 ☒ 利用者の精神的負担軽減や不安の軽減 ☐ 介護の負担の軽減 ☐ その他()	どこに、どのような改修をするのか 1Fと2Fトイレ内右側の壁面にL字手すり①②を設置する 課題は具体的にどの程度まで改善するのか	(図面内番号)(改修箇所) ☒ 手すりの設置 (①) (1Fトイレ) (②) (2Fトイレ) (③) (階段) (④) (階段) () () () () () ()
	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む) ☐ 浴槽の出入(立ち座り含む) ☐ 浴室内での移動(立ち座り含む) ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()	どのような場面で、何が原因で どのような課題が生じているのか	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担軽減や不安の軽減 ☐ 介護の負担の軽減 ☐ その他()	どこに、どのような改修をするのか 課題は具体的にどの程度まで改善するのか	☐ 段差の解消 () () () () () () () () () () ☐ 引き戸等への扉の取替え () () () () () ()
	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☒ 出入口の出入 (扉の開閉含む) ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他()	どのような場面で、何が原因で どのような課題が生じているのか	☐ できなかったことをできるようにする ☒ 転倒等の防止、安全の確保 ☒ 動作の容易性の確保 ☒ 利用者の精神的負担軽減や不安の軽減 ☐ 介護の負担の軽減 ☐ その他()	どこに、どのような改修をするのか 玄関アプローチの飛び石を撤去し、コンクリート打ち⑤をする 課題は具体的にどの程度まで改善するのか	☐ 便器の取替え () () () () ☒ 滑り止め防止等のための床材の変更 (⑤) (玄関アプローチ) () () () ()
	☒ 階段の昇り降り ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	どのような場面で、何が原因で 1Fと2F寝室間の移動の際、歩行にふらつきがあり、階段に手すりがないため どのような課題が生じているのか 身体への負担が大きく、転倒のリスクが高い	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☒ 動作の容易性の確保 ☒ 利用者の精神的負担軽減や不安の軽減 ☐ 介護の負担の軽減 ☐ その他()	どこに、どのような改修をするのか 左手に麻痺があるため、階段両わきの壁に横手すり③、④を設置する 課題は具体的にどの程度まで改善するのか	☐ その他 () () () () () () () () () ()

住宅改修事前審査関係書類 不備防止チェックリスト

被保険者番号： _____

被保険者氏名： _____

※提出不要

住宅改修が必要な理由書

☐ 必要事項が全て記載されている。

☐ ②具体的な状況④改修内容・改善内容が具体的に記載されている。

【手すりを両側に取付けする場合】

身体状況等により両側に取付けする場合は、必要な理由を記載してください。

※原則、手すりの取付けは片側のみ対象です。

【段差の解消で床全体をかさ上げする場合】

日常生活の動線上で、床に隣接する各居室を利用する理由を記載してください。

※まずはスロープ対応で困難か、全部かさ上げを行う必要があるかご検討ください。

【玄関以外の出入り口の改修を行う場合】

日常生活の動線上で、玄関以外の出入り口を利用する理由を記載してください。

※原則、玄関以外の出入り口の段差の解消や手すりの取付けは対象外です。

【階段に手すり取付けを行う場合】

日常生活の動線上で、2階を利用する理由および1階で生活を完結できない理由を記載してください。

※原則、昇降動作には転落や転倒のおそれがあるため対象外です。

改修予定個所の写真

☐ 撮影年月日が記載されている。

☐ 改修箇所ごとに番号が記載されている。（他の書類と番号があっていること）

☐ 改修箇所及び周りの状況が確認できる写真である。

【手すりの取付け、踏み台やスロープの設置の場合】

写真にペンで図示するなど、取付け位置や形状が確認できる写真を提出してください。

※完成後の状態を確認するもの

【段差昇降のための手すりの取付けの場合】

跨ぐ段差が確認できる写真を提出してください。

【段差の解消の場合】

スケール（メジャー等）を当てた写真を提出してください。

【浴室内、便所内に改修を行う場合】

個別箇所の写真に加え、全体が確認できる写真を提出してください。

【床・通路面の材料の変更の場合】

変更する箇所全体が確認できる写真を提出してください。

平面図

☐ 日常生活上の主な動線が記載されている。（本人に必要な住宅改修か確認するもの）

☐ 「寝室」「リビング」等、本人の生活動線上の各部屋名が記載されている。

☐ 改修箇所ごとに番号が記載されている。（他の書類と番号があっていること）

見積書

☐ 改修の種類・箇所ごとに商品名、部材単価、数量等が分けて記載されている。

☐ 支給対象外工事費が含まれている場合、支給対象・対象外を分けて記載されている。

☐ 改修箇所ごとに番号が記載されている。（他の書類と番号があっていること）

その他

☐ 見積書、図面等で使用部材が確認できないものは、カタログを添付されている。