

住宅改修が必要な理由書（記入例及び記入ポイント）

1 被保険者

被保険者氏名	箕面 太郎	被保険者番号	0012345678
--------	-------	--------	------------

2 理由書作成者等

所属事業所	ケアプランセンター〇〇〇〇		氏 名	〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		現地確認日	2025/10/14
資 格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> PT又はOT <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター2級以上 ※担当として介護支援専門員または地域包括支援センターが付いている場合に限り、PT、OT、福祉住環境コーディネーター2級以上のかたでも理由書を作成できます。その場合は資格を証する書類（写し可）を提出してください。担当の介護支援専門員や包括職員は、理由書作成者と十分に連絡調整を行い、理由書の内容を確認して署名してください。			
担当介護支援専門員等	所属		氏名（自署）	
PT・OT現地確認	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	（ 施設・リハビリ担当者名 〇〇訪問看護ステーション 〇〇PT ）	

3 住宅改修の内容

改修内容	改修箇所及び改修規模
手すりの設置	トイレ：縦手すり1箇所、玄関：L字手すり1箇所
段差の解消	関の上がり框に踏み台（床面に固定）、玄関外にスロープ設置、浅い浴槽へ取替
引き戸等への扉の取替え	浴室の開き戸を折れ戸に交換
洋式便器等への便器の取替え	汽車便を洋式トイレに変更
滑り防止等のための床材の変更	浴室の床材を滑りにくいものに変更
その他	手すりの取り付けのための壁の下地補強

4 住宅改修が必要である理由

①被保険者の身体状況及び介護状況

要介護度	要支援（ ）	要介護（ 1 ）
本人の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input checked="" type="checkbox"/> 入院（入所）中 （ 12 月 12 日 退院（退所）予定）	

（身体状況及び介護状況）

「4 住宅改修が必要である理由」の各欄に書ききれない場合は別紙に記載いただいて構いません。

○傷病名等や生活動作に関する身体の状態、屋内・屋外での移動方法など、住宅改修が必要とされる身体の状態を具体的に記入すること。

○各種介護サービスだけでなく、家族による介護状況（見守りも含む）も記入すること。

○次のようなケースで、住宅改修が必要であると判断する場合は具体的に状況等を記入すること。

- ・1階に居住スペースがあるにもかかわらず、2階に上がる為の階段や2階の居室等を改修する場合
- ・玄関ではなく勝手口等の段差解消をする 等

（例）息子と二人暮らしだが、日中は独居で本人が家事を担う。脳梗塞による後遺症のため、左半身に麻痺がある。このため、外出は車いすを使用。屋内においては杖を使っているが、起き上がりや立ち上がりにはつかまるものが必要。また、少しの段差であっても躓くなど段差の昇降に不安がある。

②被保険者の住宅の状況及び困難な生活動作

○被保険者の住宅において、日常生活や介護を行う上での支障を具体的に記入すること。

（例）玄関に段差（30cm）があり、介助がないと昇降できない。
便座への座位はつかまるものがないため、一人で立ち上がりができない。
浴槽の縁高が高く介助がないと跨げない。 等

③住宅改修の目的及び効果

○住宅改修を行う目的とそれにより見込まれる効果について具体的に記入すること。

（例）玄関の段差解消のためにスロープを設置すれば車いすでの移動が自力で行えるようになる。
便所に手すりを設置し、汽車便を洋式トイレに変更すれば一人で便座からの立ち上がりが出来るようになる。
浴槽を浅いものに取替え、バスボードを併用して、一人で浴槽への出入りが出来るようになる。

保険者欄	【確認日】	年	月	日	【確認者】
------	-------	---	---	---	-------