

住宅改修が必要な理由書

< 基本情報 >

利用者	被保険者番号	○○○○○○○○○○	年齢	○○歳	生年月日	大正 昭和 ○年○月○日	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	○○居宅介護支援事業所			
	住所	桐生市 ○○町 □丁目 ○ー○						1 2 3 4 5	資格(介護支援専門員でないとき)			
							氏名	□□ □□				
							連絡先	(△△) △△△△				

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価	
	氏名	<p>移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況や屋内および屋外での移動方法(自己歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など)などを記入する。 さらに、屋外に関する改修をする場合は、屋外の移動方法も必ず記入する。</p>		

福祉用具の利用について、住宅改修前と改修後の利用状況を確認する

< 総合的状況 >

利用者の身体状況	<p>令和○年○月に廊下で転倒し入院。右大腿骨骨折。手術後リハビリのため転院し、○月○日に退院。室内では壁をつたいながらゆっくり歩行可能だが、部分的に見守りが必要。また、右足があがりにくく段差の昇降が困難。小さな段差でも片足を挙げた際にバランスを崩しやすい。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>● 車いす</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 特殊寝台</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 床ずれ防止用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 体位変換器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 手すり</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● スロープ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 歩行器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 歩行補助つえ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 認知症老人徘徊感知機器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 移動用リフト</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 腰掛便座</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 特殊尿器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 入浴補助用具</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 簡易浴槽</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● その他</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>・ _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>・ _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>・ _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後	● 車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 手すり	<input checked="" 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	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	● 簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前		改修後																																																								
● 車いす	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																								
● 特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
● 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
● 体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
● 手すり	<input checked="" 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	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																									
● 簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
● その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
介護状況	<p>妻と二人暮らし。家事や見守りを妻が行っている。 妻は短時間働いており、日中は本人しかいない場合もある。福祉用具を利用している。 家族の状況、主介護者を含む介護状況を記入する。</p>																																																										
住宅改修により利用者等は日常生活をどう変えたいか	<p>以前のように外出できるようになりたいとの希望や、日常生活の中で自分のできることは自分で行っていきたいとの思いを支援していく。 外出時の動作と排泄動作を住宅改修によって改善させ、安全に生活できるようにしていく。 住宅改修によって利用者・家族は、介護状況、ADL、社会参加など、日常生活をどう変えたいと思っているのか(特に何を希望しているのか)、また、その効果を記入する。 ※ケアプラン担当者会議開催の有無を記入する。開催した場合はケアプランの写しを添付する。(住宅改修についての記載が無い場合でも、本人の身体状況やサービスの利用状況を確認するために添付して下さい。)</p>																																																										

< P 1 の「総合的状況」を踏まえて、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 改善を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 checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む） <input checked="" 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()	<p>寝室からトイレの移動は、壁を伝わってゆっくり歩行しているが、寝室の出入りの際にバランスを崩しやすい。 トイレ内の移動と便座からの立ち上がりの際に、掴まるところがなく困っている。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<p>寝室の出入口に手すりを設置することで、しっかりと掴まることができ、寝室からトイレの移動を安全に行うことができる。 トイレ内の移動と便座からの立ち上がりの際に手すりにつかまり安定した動作ができる。（トイレ内のレンタル手すりは返却予定。）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け （廊下(寝室出入口)） （トイレ横壁面） （ ） （ ） （ ） <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 （玄関式台） （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 便器の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 （ ） （ ）</p>
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（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()	
外出	<input type="checkbox"/> 出入口口までの屋内移動 <input checked="" type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車椅子等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()	<p>玄関には以前設置した手すりがあるが、上がり框の段差が大きく昇降が困難である。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<p>式台を設置し、既存の手すりと併用することで、安全に昇降動作を行うことができる。</p> <p><input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 （ ） （ ）</p>
その他の活動	<input type="checkbox"/> 現状の改善を必要とする動作についてレ点・塗潰し等チェックをする。（今回改修の対象でない項目にはチェックする必要はありません。）	<input type="checkbox"/> 改善しようとする生活動作について、困っていることや問題点を具体的に記入する。	<input type="checkbox"/> 現状の問題点を踏まえた上で、改修目的の項目をチェックする。	<input type="checkbox"/> 各行為の困難な状況を改善するために、どのような改修を行うのか、その方針を記入する。 <input type="checkbox"/> 決定された改修内容の項目をチェックし、改修箇所の詳細を記入する。