

住宅改修が必要な理由書

(P1)

《記入例》

<基本情報>

利用者	被保険者番号	1234567	年齢	83歳	生年月日	明治 大正 昭和 10年 11月 30日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	介護 太郎	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護			
	住所	四日市市諏訪町1番5号						

作成者	現地確認日	令和3年 3月 29日	作成日	令和3年 3月 30日
	所属事業所名 および 電話番号	〇〇居宅介護支援事業所 ☎ 059-354-8425		
	資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>	介護福祉士		
	氏名	四日市 花子		

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

		福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	
		改修前	改修後
利用者の身体状況	平成28年10月に脳梗塞を発症し、左上下肢に軽い麻痺がある。 屋内は杖でゆっくりではあるが歩行可能、ただし見守りは必要である。屋外は車いすを介助により使用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況	飲食業を営む長男夫婦と骨折前から同居、日常の介助については主に長男の妻が行っているが、日中は本人だけになる。 通所介護を週2回利用、月1回の通院は長男が介助している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	通所介護で週2回程度の入浴を利用しつつ、浴室の改修を行い、できるだけ自宅でも入浴したい。 居室から玄関までの段差を解消、手すりを取り付けることで、通所介護利用時や通院時の移動が容易に行えるようにしたい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●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 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 type="checkbox"/>	<input 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"/>

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 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 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 checked="" type="checkbox"/> ①手すりの取付け (浴室内出入り口) (浴室壁面) (浴槽の横壁面) (居室内出入り口) (玄関あがりかまち壁面)
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input checked="" 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 checked="" 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()	浴室につかまるところがなく、浴室に出入りする際と浴室内の移動の際に、転倒しそうで不安がある。 浴槽が深いため、家族の介助でも浴槽に入ることが困難である。	<input checked="" 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>浴室出入り用に縦手すり、浴室内の移動用に横手すりを設置し、安全に移動できるようにする。 浴槽を浅いものに取り替えて、浴槽またぎと浴槽内の立ち座りを容易にするために横手すりを設置することで浴槽へ入ることができるようになり、また、家族の介助も軽減できる。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> ②段差の解消 (浴槽の深さが約10cm浅いものに取替え) (居室と廊下間の敷居撤去) (あがりかまちに式台設置)
外出	<input checked="" type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <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()	居室と廊下間の敷居が2cmほどあり、居室入り口につかむところもないため、敷居をまたぐ動作が不安定になりやすい。 玄関あがりかまちに40cmの段差があるため、介助がないと昇降できず、困っている。	<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>居室と廊下間の敷居を撤去し、居室入り口に縦手すりを設置することで、安定した動作で移動できるようにする。 玄関あがりかまちに縦手すりとは式台を設置し、あがりかまちの昇降を見守りを受けながら一人で行えるようにする。</p>	<input type="checkbox"/> ③引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> ④便器の取替え () ()
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"/> ⑤滑り防止等のための床材の変更 () () <input checked="" type="checkbox"/> 上記①から⑤に付帯する工事 (敷居撤去に伴う、居室扉の継ぎ足し) () ()