

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	明治 大正 昭和	年 月 日	性別	□男□女
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)		要支援	要介護			
	住所								

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所		氏名	
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)		
	連絡先 ☎	事業所	携帯	

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	●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"/>
介護状況	●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"/>
住宅改修により、 利用者等は日常 生活をどう変えた いか	●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"/>

住宅改修が必要な理由書

表面の《 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	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"/> トイレ出入り口の出入(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 type="checkbox"/> 手すりの取付 () () () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入り口の出入(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"/> 浴槽の出入り(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"/> 段差の解消 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () ()
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()		<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"/> 便器の取替え () () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () ()
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 () () ()

住宅改修が必要な理由書

《 基本情報 》

利用者	被保険者番号	1234567890	年齢	87歳	生年月日	明治 大正 12年3月30日 昭和	性別	■男□女
	被保険者氏名	西東京 太郎		要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 経過的・1・(2)・3・4・5		
	住所	西東京市中町1-5-1						

作成者	現地確認日	平成 31 年 4 月 25 日	作成日	令和 元 年 5 月 1 日	
	所属事業所	株式会社西東京改修センター	氏名	田無 花子	
	資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)	福祉住環境コーディネーター2級			
	連絡先 ☎	事業所 042-464-1311	携帯	080-1234-5678	

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30年3月30日に屋外で転倒。右下肢を打撲され、以後1ヶ月以上寝たきり状態となる。痛みがひかないため、整形受診し、右股関節を骨折していることが判明。H30.5.16~H30.6.30まで入院。元々、左足は不自由な状態で入院したため、全身の筋力低下あり。他、肺気腫、慢性腎不全。			
介護状況	妻と娘の3人暮らし。娘は日中就労あり。妻も高齢で、ヘルニアの疾病あり。主介護者は妻。移動は手すり等ないため這って移動。家族は見守りを行う。訪問看護を週1回利用し、リハビリを行っている。			
	同居家族状況	1.単身 2.夫婦 3.その他(娘) 65歳以上(2		
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたか	妻の見守りにより日常生活を送っている。移動は這っている。現在の自宅には手すりがいないため、移動が不自由。入浴もヘルパー介助を導入したが、主より拒否があり中止。現在はなんとか1人で入っているが、転倒の危険が大きい。また、風呂場のドアが内開きのため、洗い場で倒れてしまうと、ドアが開けられず助けられない可能性あり。手すりを取り付けることにより、安全な移動の確保、立位歩行を安全に行うことで、下肢筋力の向上を図りたい。			

【審査時の確認事項】

- ・身体状況や既往歴、入院などについて記載があるか。
- ※腰痛、ひざの痛み等だけでなく、その原因や理由、期間も記入してください。

【審査時の確認事項】

- ・同居している家族はいるか
- ・介護者はいるか
- ・介護サービスは利用しているか

【審査時の確認項目】

- ・改修前の現在の状況が書いてあるか
- ・改修によって、生活がどう改善するかが具体的に書いてあるか
- ※場所ごとの詳細は裏面に記載してください

表面の《 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 type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入り口の出入(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()	<p>居室からトイレまでの距離は3m程だが、這いずって移動し、レンタルのトイレフレーム手すりにつかまり立ち上がる。立ち上がる際、力を入れて手すりを引くためぐらついてくる。</p> <p>各項目のチェック漏れが多いため、該当箇所へ必ずチェックをしてください。</p>	<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() 居室、布団から立ち上がる際、⑦手すりを使用。廊下⑤手すりになるかまじトイレドアを開け、トイレ内④手すりにつかまりズボンの上げ下ろしを行う。手すりを取り付けることで、転倒防止、転倒への不安の軽減ができ、立位を保ち歩行することで下肢筋力の向上を図る。	<input type="checkbox"/> 手すりの取付 ②風呂場 () <input type="checkbox"/> ③浴槽側面壁 () <input type="checkbox"/> ④便器正面 () <input type="checkbox"/> ⑤トイレ出入口(廊下) () <input type="checkbox"/> ⑥廊下 () <input type="checkbox"/> ⑦寝室 () <input type="checkbox"/> ⑧玄関
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入り口の出入(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"/> 浴槽の出入り(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()	<p>移動。現在、危険はあるがヘルパー介助への拒否があるため1人で入浴している。(家族は様子をみつつ声かけを行う)デモ品のバスボード購入した滑り止めマットを使用。ドアが開きのため、家族は不安に思っている。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input 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() 居室、布団から立ち上がる際、⑦手すりをつかまり浴室へ移動。浴室へ入る際は②手すりにつかまり立ち上がる。浴室へ入り③手すりにつかまり浴槽内へ座る。他、滑り止めマット、シャワーチェアを購入し使用している。転倒を防止、ドアを外開きにする事で、必要時に見守り、介助者の浴室への出入りを容易にする。	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () <p>【審査時の確認事項】 ・住宅改修箇所が複数の場合、全て記載がされているか ※手すりなど複数個所に取り付けるものは、図面と照らし合わせたときに、番号を振るなどして対応箇所が分かるように記載してください。</p>
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>以前は右股関節の痛みがあるため、車いすの移乗は全介助。現在は痛みはだいぶひいたが、つかまる所がないため這いずって玄関まで移動。一部介助により車いすへ移乗。</p>	<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() 寝室(居間)から玄関までの移動は、しばらくの間は這いずって移動することになると思われる。玄関、上がり框に腰かけ、手すり⑧につかまり立ち上がる。車いすへ移乗。	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () ()
その他の活動	<input type="checkbox"/> 台所までの移動	<input type="checkbox"/> 台所までは6m程。這いずって移動。	<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() 居室⑦手すりにつかまり立ち上がる。廊下⑤手すりにつかまり⑥手すりにつかまり台所へ移動。後、台所の家具につかまり移動。夜中、おなががすき、台所へ行かれることがあり、転倒を防ぐ。	<input type="checkbox"/> その他 () () ()