

住宅改修が必要な理由書

記入例

<基本情報>

(P1)

利用者	被保険者番号	○○○○○○○○○○		生年月日	明治 大正 昭和	○年 ○月 ○日
	被保険者氏名	大和 太郎	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護	
			○	1・2	1・2・3・4・5	申請中
住所	大和市下鶴間○-○-○					

作成者	現地確認日 ※必ず作成者本人が確認	令和○年○月○日	作成日	令和○年○月○日
	事業所	株式会社○○○○		
	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		
	氏名	大和 次郎		
	連絡先	○○○-○○○-○○○○		

現地確認時の被保険者立ち合い	リハビリ専門職の助言
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

介護支援専門員確認欄 ※担当ケアマネジャーがいる場合は必須	
事業所	居宅介護支援事業所 ○○○○
担当者名	大和 三郎
理由書確認日	令和○年○月○日

<総合的状況>

利用者の身体状況 (できること・できないことを具体的に記載)	<p>【疾病や障害の状況・病歴】 令和2年に脳梗塞を発症、右半身に不全麻痺としびれがある。力は弱い、右手で把持をしたり、支え手にすることはなんとか可能。転倒を機に歩くことが怖くなり、歩行能力が低下した。</p> <p>【ADL/IADLの状況(立ち上がり、姿勢保持、入浴動作や外出などの生活動作に関する身体状況、居室内・屋外の移動状況含む)】 屋内歩行はT杖と伝い歩きで、ゆっくりだが自立歩行が可能。立ちしゃがみ動作や、段差、扉の開閉動作は不安定で転倒のリスクが高い。トイレのドアを開けようとして転倒したことがある。排泄動作、入浴動作は見守りで行っている。段差の昇降は手すりがあれば自立。T杖での屋外歩行は介助が必要。長距離は車椅子を使用している。</p>	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定		
介護状況	<p>【主介護者・別居家族等による介護の状況】次男夫婦と同居も、夫婦ともに就労しているため、日中は要支援1の妻と二人で過ごしている。排泄動作はゆっくり行えば一人で可能だが、安全のため妻が見守っている。入浴動作は次男の見守りで行っており、浴室・浴槽への出入りは転倒の危険がたかく次男が介助している。買い物や通院は次男夫婦の支援を受けている。</p> <p>【介護保険サービス利用状況】 週2回デイサービスを利用し、週1回はデイサービスで入浴サービスを利用している。上がり框にレンタル手すりを使用している。</p>	品目	改修前	改修後
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>【住宅改修により利用者・家族は日常生活をどのように変えたいと希望しているか、またその効果を記載】 (自立度を上げたい、転倒の不安なく安心して移動したい、介助者の負担軽減、外出しやすくなり社会参加の機会を持ちたい、など)</p> <p>本人は、できるだけ自分のことは自分で行い、身体機能を維持向上したいと考えており、家族も同じ思いで寄り添っている。トイレのドアノブ交換や浴室に手すりを設置することで、転倒の不安なく安全に動作が行えるようになり、将来的には見守りや介助なしで動作が自立できるようにすることを目標としている。安全安心な環境を整えることで、自分一人で行えることを増やし、生活範囲を広げていきたいと考えている。</p>	●車いす	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
複数の事業者から見積りを取るよう、利用者に対して説明したか	<input type="checkbox"/> 説明し、2社以上の見積もりを取った <input type="checkbox"/> 1社しか見積もりを取らなかった(<input type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない) ※理由書作成者が介護支援専門員の場合記載のこと	●特殊寝台	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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/自費利用の福祉用具等				
福祉用具の利用なし		<input type="checkbox"/>		

住宅改修が必要な理由書

(P2)

<P1の「総合的状況」と踏まえて、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	②①の困難な状況をできるだけ詳細かつ具体的に記入してください	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 checked="" 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 checked="" 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()	生活動作が困難な理由を詳細かつ具体的に記載 脳梗塞の後遺症により、右半身に不全麻痺があることから、何かにつかまっていなくて、バランスをとるのが難しく、トイレのドアの開閉の際に転倒したことがある。また、下衣の上げ下げに健側の手を使うため、姿勢保持が困難で転倒の不安がある。トイレ内での回転動作もバランスを崩す危険・不安が強く、妻が必ず付き添っており負担となっている。	<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()	住宅改修により、期待される改善後の状況 トイレドアノブをレバーハンドルに変更し、開閉を容易にすることで、麻痺のある手でもドアを開閉できるようにする。健側で手すりを把持することが出来るようになり、開閉時の姿勢が安定し安全に動作が行える。	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け (浴室 縦手すり) (浴室 L型手すり) () () () ()
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 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 checked="" type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()	生活動作が困難な理由を詳細かつ具体的に記載 脳梗塞の後遺症により、右半身に不全麻痺があることから、浴室の出入り(ドアの開閉や体の向きの変更)の際に、バランスを崩しやすく転倒の危険がある。浴槽の出入りの際も、つかまるところがないため、支えている手が滑って転ぶのではないかと不安を抱えている。また、立位が不安定なため、足を高く上げて浴槽をまたぐことが出来ず、次男に介助してもらっている。	<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()	住宅改修により、期待される改善後の状況 浴室出入口に設置する縦手すりを把持して浴室の出入りをすることで、姿勢が安定し、転倒の不安なく浴室の出入り動作や姿勢変換を行うことが出来る。浴槽壁面のL型手すりを両手で把持することで姿勢が安定し、介助がなくても浴槽をまたぐことができる。デイサービスのお風呂は手すりが設置されているため、スタッフの見守りのもと、またぎ動作を自力でおこなっている。自宅でも自分でできることが増えることで、自信につながり、家族の負担も減少する。	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () () ()
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()	生活動作が困難な理由を詳細かつ具体的に記載	<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 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()	住宅改修により、期待される改善後の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え (トイレ ドアノブ交換) () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () () ()
その他の活動		生活動作が困難な理由を詳細かつ具体的に記載	<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()	住宅改修により、期待される改善後の状況	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()

※「ふらつく」「筋力低下」「転倒リスク」「バランスが悪い」「不安」「掴るところがないため」などの曖昧な表現のみでの記載は避け、なぜそのような状況になっているのかについて、本人の身体の状況、ご自宅の状況などの要因を含め、できるだけ具体的に記載してください。