

住宅改修が必要な理由書【記入例】

【基本情報】

利用者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日	年齢	〇〇 歳	性別	女
	被保険者氏名	〇〇 〇〇	要介護認定(該当に○)	申請中 新規・区変	要支援	1 (2)	要介護	1・2・3・4・5
	住所	下野市〇〇						

作成者	現地確認日	令和 〇年 〇月 〇日	作成日	令和 〇年 〇月 〇日
	事業所名	居宅介護支援事業所〇〇		
	資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	氏名	〇〇 〇〇 ⑨		
	連絡先	* 作成者の捺印をお願いします。		

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄
	氏名		

リハビリテーション専門職の助言の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 [<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士(PT) ・ <input type="checkbox"/> 作業療法士(OT)]
同居家族について	<input type="checkbox"/> 独居 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 夫婦のみ ・ <input type="checkbox"/> その他

【総合的状況】

利用者の身体状況	平成〇年〇月、変形性膝関節症を発症し、現在も膝の痛みが強く、歩行が不安定となっている。高血圧の既往があり、内服中。立ち座りは近くの支持物につかまってゆっくり行っている。屋内ではとことところ壁や支持物を伝って歩いているが、段差の昇降時や扉の開閉時は特にふらつきがあり、転倒したこともある。屋外は自身で購入した杖を使って歩いている。	福祉用具の利用状況		
	* 病歴等を踏まえたうえで、移動、立ち上がり、姿勢保持など生活動作に関する身体状況を記載してください。 * 屋内・屋外移動方法については必ず記載してください。(例: 伝い歩き、歩行器使用など)	品目	改修前	改修後
介護状況	夫と2人暮らし。近隣に長男夫婦が住んでおり、週2,3回訪問し、買い物や通院(月1,2回)の支援をしている。排泄や入浴はゆっくりであれば自力で可能だが、不安を感じている夫が見守りをしている。週1回デイサービス利用中。玄関に段差があるが、貸与の手すりを使って昇降できている。入浴時の膝への負担を軽減するため、シャワーチェアを購入予定。	貸与		
	* 主な介護者を含む家族の介護状況を記載してください。 * 現在利用している介護サービスについて記載してください。			
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	排泄の立ち座り動作の際、つかむところがなく不安定であるため、手すりを設置し、安全に立ち座りをしたい。またトイレの出入りの際に、バランスを崩して転倒したことがあるため、手前開きの扉を引き戸に変更し、転倒を防ぎたい。浴室の出入りと浴槽の出入りの際、支持物がなく転倒の危険がある。本人はできるかぎり自力で入浴することを希望しているため、手すりを設置し、安心して入浴できるようにしたい。	購入		
	* 改修によって利用者や家族が現在の生活の動線をどのように変えたいのか記載してください。			
		●車いす ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 ●体位変換器 ●手すり ●その他(自費で利用している福祉用具等)		
		●自動排泄処理装置(交換可能部分) ●入浴補助用具 ●簡易浴槽		
		・杖 ・ ・		

複数の改修事業者から見積もりをとるように利用者説明したか	<input checked="" type="checkbox"/> 説明し、2社以上の見積もりをとった	<input type="checkbox"/> 説明したが、本人・家族の希望で1社しかとらなかった	<input type="checkbox"/> 説明することが義務化していることを知らなかった
------------------------------	---	--	--

※理由書の作成者が担当ケアマネジャー以外の場合は、担当ケアマネジャーが下記確認欄を記入してください。

担当ケアマネジャー確認欄	事業所名	担当ケアマネジャー氏名(署名または記名押印)	⑩	確認日	令和 年 月 日
--------------	------	------------------------	---	-----	----------

(1頁の「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	②①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 checked="" type="checkbox"/> トイレ出入口の出入(扉の開閉含む) <input checked="" type="checkbox"/> 便座からの立ち座り(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"/>	・便座からの立ち座りの際、現在は壁を触って行っているため、支えがなく不安定である。 ・トイレのドアが手前開きなので、バランスを崩してふらついてしまう。扉を開ける際に転倒したことがあり、今後も転倒の危険がある。	<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 type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> L字型の手すりを付けることでつかまるところができ、便座からの立ち座りを安定して行うことができる。 ・トイレのドアを開き戸から引き戸に変更することで、扉の開閉時にバランスを保つことができ、転倒防止につながる。
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(扉の開閉含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴室での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗身・洗髪含む) <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() <input type="checkbox"/>	・浴室の出入りの際、ドアの枠をつかんで8cmの段差を昇降しているため、力が入りづらく、転倒の危険がある。 ・浴槽のまたぎ動作と立ち座りの際につかむところがなく、両膝の痛みもあるため、非常に不安定となっている。 ・入浴はゆっくりと自力で行っており、本人もできるかぎり自立して行いたいと希望しているが、夫が不安に思い、見守りをしている。	<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()	<input type="checkbox"/> 浴室出入口に縦手すりを設置することで、段差昇降を安全に行うことができる。 ・浴槽近くに縦手すりと横手すりを付けることで、浴槽のまたぎ動作と立ち座りを安定して行うことができ、膝への負担軽減も期待できる。 ・見守りをしている夫の不安軽減にもつながる。
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"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>* 生活動作で困っていることや問題点について、介護状況を含めて具体的に記載してください。</p> <p>* どのような動作が利用者や介助者にとって困難であるのかを記載してください。</p> <p>* 特に入浴に関しては、誰の介助で行うのかを記載してください。</p> </div>	<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()	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>* 困っていることや問題点を改善するために、どのような改修を行うのか、方針を具体的に記載してください。</p> <p>* 改修によって利用者や介助者の動作がどのように改善されるか、その効果についても記載してください。</p> </div>
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

(※)洋式便器から洋式便器に交換する場合は、必ず本人の身体状況を把握したリハ職(PTやOT)の助言を得たうえで申請してください。