

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

利用者	被保険者番号	1111111111	年齢	80歳	生年月日	明治 大正 1年 1月 1日 昭和	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	作成者	現地確認日	令和 5年 4月 1日	作成日	令和 5年 4月 5日	
	被保険者氏名	〇〇 △△	要介護認定 (該当に○)	要支援 1・②	要介護 1・2・3・4・5					所属事業所	淡路市包括支援センター			
	住所	淡路市生穂新島8番地								資格 (作成者が介護 支援専門員で ないとき)				
										氏名	淡路 包括			
										連絡先	0799-64-2511			

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄	
	氏名			

<総合的状況>

利用者の身体状況	3年前に自宅を出たところ(家と公道の間)にある5cm程度の段差に躓き、転倒。すぐに病院を受診するも、骨折等はなかったが、膝を強く打撲したために、その後も膝関節に痛みが残っており、特に右膝は90度まで曲がらない。その際に初めて介護認定を受け、継続してリハビリを行っている。転倒以前のH28頃より、腰に痛みがあり、腰椎脊柱管狭窄症と診断を受けていた。屋外は杖歩行。 10年前より高血圧と診断を受け、服薬中。また、糖尿病で服薬を行っているが、認知症状がないので、自己管理できている。	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
介護状況	9年前に妻を亡くして、独居。島外に子(娘)がいるが、遠方のため年に数回訪問がある。 介護のサービスでは、リハビリの半日デイを週に3日利用。(月・水・金) 近くの整形外科や内科の病院に週に1度通う。 介護認定の申請も本人がされ、身の回りのことは、時間はかかるが自分で行うことができる。	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	高血圧で、服薬している薬(利尿剤)の影響で、自宅では頻繁にトイレへ行く。 ①右膝の痛みが強く出るときがあり、便器から立ち上がる際にスムーズにできず困っているので、手すりを設置することで、膝への負担を減らし、衣服の着脱も無理なく行えるようにする 玄関に20cm程度段差がある。 ③10cmの段差を越えるための膝の曲げ伸ばしはできるため、踏み台を設置し、段差を解消し、 ②縦手すりを持って段差を昇降できるようにする 以上を解消することで、自宅での生活を今まで通り継続したいと希望がある。	●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 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	<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

<P1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()	①服薬の影響で、トイレへ頻繁に行くが、右膝の痛みが強いときがあり、便器からの立ち座りや衣服の着脱時に膝に負担がかかり、より一層痛みを感じており、動作が不安定な状況。	<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"/> 動作の安易性の確保 <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"/> 手すりの取付け (①トイレ(L字の手すり)) (②玄関手すり) () () () () ()
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・先髪含む) <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"/> 動作の安易性の確保 <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"/> 段差の解消 (③玄関に踏み台を設置) () () <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 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(扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 出入口からの敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()	家の玄関に20cmの段差がある。 ③3年前の転倒の後遺症と、膝関節症のため膝は90度まで曲がらないために、床に手をつけて這うようにして玄関の昇降を行っている。 ②掴まる場所があれば、身体を起こした状態で、段差を越えることができるが、現在は掴まる場所がないために、床で膝を擦るので、痛い。	<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"/> 動作の安易性の確保 <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 type="checkbox"/> 玄関の取替え () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () () ()
その他の動作		添付の写真の撮り方については、段差がどれくらいあるか分かるように、メジャーを当てること。事後申請は、踏み台が固定されていることが分かるように。(場合によっては工事途中にも撮影。)	<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"/> 動作の安易性の確保 <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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () ()

なぜI型手すりではなくL字型手すりが必要なのか理由の明記

改修目的について、番号を付与し、それぞれについて改修が必要な理由を記載して下さい。