

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	79 歳	生年月日	明治大正昭和 ○年 ○月 ○日	現地確認日	令和 ○年 ○月 ○日	作成日	令和 ○年 ○月 ○日
	被保険者氏名		要介護認定(該当に○)	1 ○ 2	要支援	1 ・ 2	要介護			
作成者	所属事業所	事業所名		○○○○○		事業所所在地	○○市○○町○丁目○○番地 電話番号(○○-○○○○)			
	資格	1. 介護支援専門員(事業所番号) 2. 介護予防支援事業者担当職員(事業所番号) (職種) ※介護支援専門員の場合は1. に記入 3. 福祉住環境コーディネーター2級以上(証書番号○○-○-○○○○○) 4. 増改築相談員(登録番号) ※3~5の者がこの理由書を作成する場合は、本件、住宅改修にあたり連携・調整を行った担当の居宅介護(介護予防)支援事業所名及び介護支援専門員氏名を記入してください。 (居宅介護(介護予防)支援事業所○○事業所) (介護支援専門員氏名(要署名) ○○ ○○)								
作成者氏名	○○ ○○									
住宅改修を行う被保険者の居宅介護(介護予防)支援(ケアプラン作成)利用状況(着工予定日時点) <input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)支援を受けている <input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)支援を受けていない										

・既往歴・現在患っている病気と症状
 処置内容や通院状況など、治療の経過を記載する。
 ・身体機能の問題点と困難な生活動作
 上記の内容と紐づけて、具体的な状況を記載する。
 ・家屋の状況
 段差の高さや床の材質など本人の身体状況から支障となっている点を記載する。段差の高さが低い場合の段差解消などは、特に必要性について詳細に記載する。
 ・屋内及び屋外での移動方法
 自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など本人の状態像をわかりやすく記載する。屋外用の歩行器などは保管場所や同線上の課題も記載。
 ・立ち座り方法、姿勢保持の状況

居宅介護(介護予防)支援を利用している場合で、改修業者が理由書を作成する場合は、担当ケアマネジャーの署名が必要。

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	・79歳、独居、女性。 ・本人は60代後半より変形性膝関節症により整形外科通院中。両膝はO脚に変形。痛みがあるためサポーター装着。跛行。 ・自宅内は四点杖と壁を支えにして伝い歩き移動。 ・屋外は荷物が入るタイプのシルバーカーを利用し、買い物や友人との食事の機会を得ている。(シルバーカーは玄関に置いている。) ・玄関は30cmの段差あり。上がり框には踏み台設置。膝の変形と、やや大柄な体格もあり、今年の春頃から、変形性膝関節症による痛みから、段差の昇降に支障をきたすようになった。 ・一人での入浴が可能であるが、タイル張りの浴室内の移動、深い浴槽(60cm)の出入り(跨ぎ)に恐怖を覚える回数が増えてきたこともあり、入浴することが億劫になっている。 ・現在、本人の認知機能に明らかな低下は見られない。	福祉用具の利用状況と																																																						
介護状況	・一人息子、その嫁、孫たちは就労しており、1回/月ほどの訪問時に大型の買い物支援をしており、家族による電話での安否確認はあるものの、日常的な支援を見込むことは難しい状況。 ・友人たちによる声掛けや買い物支援もあるが、甘え過ぎてはいけないという考えのもと、自分のことは自分で解決したいという気持ちが強い。 ・週1回デイサービスを利用。 ・配偶者や同居親族の有無を記載。別居であれば、訪問頻度や介護が期待できるか等を記載。 ・サービスの利用状況について内容や頻度を記載。 ・外出の頻度、外出先、付き添いが必要かどうか等を記載。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>住宅改修後の想定</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>●車いす</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊寝台</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●床ずれ防止用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●体位変換器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●手すり</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●スロープ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行補助つえ</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●認知症老人徘徊感知器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●移動用リフト</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●腰掛便座</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊尿器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●入浴補助用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●簡易浴槽</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●その他</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	住宅改修後の想定	改修前	改修後	●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 type="checkbox"/>	●認知症老人徘徊感知器	<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"/>
住宅改修後の想定	改修前	改修後																																																						
●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 type="checkbox"/>																																																						
●認知症老人徘徊感知器	<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"/>																																																						
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	①玄関に縦手すりを設置することで、玄関段差の昇降を容易にし、外出や社会参加の機会を維持することができる。 ②浴室内の出入り口付近に横手すりを1本設置することで、浴室移動同線の確保と、折れ戸を引く際に、重心バランスが後方へ崩れないようにする。 ③浴槽跨ぎを行うために横手すりを設置する。この手すりは浴槽内からの立ち上がりにも利用し、その手すりを把持して、浴槽外に出る。 グリップ式の手すりの購入を検討したが、浴槽の形状から安全性を確保できないと判断し、断念した。 ②③の手すりを設置することで、恐怖心や両膝の痛みを緩和でき、清潔を保てるよう、自宅での入浴する回数を維持する。 ・改修する場所と改善される動作を記載する。 ・家具配置や、福祉用具で代替できないか検討した結果を記載する。 ・住宅改修により動作が改善されることで可能になること(理想の生活像)について記載する。その際、どのように本人の自立支援となっているかが分かるように記載する。																																																							

※「(介護予防)小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」の利用者については、上記の「居宅介護(介護予防)支援」を「(介護予防)小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」と読み替えま

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	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 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 ()	<p>・症状や身体機能の問題点について記載する。 ・改修項目ごとに生活動作がどのように困難なのかを具体的に記載する。 ・家具配置や、福祉用具で代替できないか検討した結果を記載する。</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 ()	<p>改修箇所について、見積り、提出写真、平面図等の提出書類すべてに通番を振ってください。</p> <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け (②浴室 入口付近) <input type="checkbox"/> (③浴室 浴槽横) <input type="checkbox"/> (①上がり框横壁面) () ()
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 ()	<p>浴室の折れ戸を引く際に、重心バランスが後方に崩れ転倒しそうになる。 また、浴室内では壁を伝って移動しているが、床がタイル張りで滑りやすいため、恐怖心がある。 浴槽が60cmと深く、浴槽の縁と壁に手をついて浴槽を跨いでいるが、片足立位保持が不安定で、バランスを崩す頻度が増えている。グリップ式の手すりの購入を検討したが、浴槽の形状から安全性を確保できないと判断し、断念した。</p>	<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 type="checkbox"/> 段差の解消 () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () <input type="checkbox"/> ()
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>玄関は30cmの段差あり。 負担軽減のため上がり框に踏み台を設置している。 変形性膝関節症による痛みから、片足立位保持が不安定で、片手を壁について昇降しているが、転倒しそうになったことがある。</p>	<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 type="checkbox"/> ①玄関に縦手すりを設置することで、上がり框の昇降を安定して行うことができ、膝の痛みの軽減、不安の軽減ができる。 <input type="checkbox"/> 便器の取替え () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () <input type="checkbox"/> ()
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 () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()