

介護保険 住宅改修が必要な理由書

玉名市

<基本情報>

作成される理由書の内容は直近の状態を記載ください。

利用者	フリガナ	タマナ タロウ	被保険者番号	1 0 0 0 0 ■ ■ ■ ■ ■ ■
	被保険者氏名	玉名 太郎	生年月日	昭和 25年 12月 12日 生 70 才
	住所	玉名市繁根木 ■ ■ ■ ■ ■ 一 ■		
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 ( 1 ) <input type="checkbox"/> 区分変更/新規申請中		
	被保険者の現状	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・入所中(退院・退所予定: 年 月 日頃)		
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	住宅の所有	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家	住宅の所有者	(フリガナ) タマナ イチロウ 玉名 一郎

作成者	現地確認日	令和2年2月20日	作成日	令和2年2月20日
	所属事業所名	居宅介護支援事業所 △△△△△		
	資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	氏名	熊本 花子	印	
	連絡先	0968-82- ■ ■ ■ ■ ■		
	添付書類	PT・OT・建築士等の専門職によるアドバイス <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し   ※有りの場合は書類を添付してください。		

【利用者の身体状況】及び【介護状況】は、住宅改修の必要性を推しはかるうえでの重要な判断材料となります。その人の生活動作や動作状況、家族、主介護者の介護状況などといった、個人を特定できる情報等をできる限り詳細に記載ください。だれもが当てはまるような、簡潔なまとめではなく、その個人と分かるような記載をお願いします。

<総合的状況>

利用者の身体状況 (生活状況を含む)	【利用者の身体状況】について、下記等をふまえ「現在の能力、状態でどのように生活(動作)を行っているか」という視点で記載ください。 ・ 利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み) ※主たる要因となるものは正確に記載ください。 ・ 主傷病の治療、受診、リハビリ等の状況(受診回数、服薬、医学上の注意点など) ・ 移動に関する動作状況(室内移動状況、屋外移動状況、起居動作、移乗等の状況など) ※転倒がある場合は、頻度、状況等について記載ください。 ・ 意思決定や意思伝達に関すること(認知症、視力、聴力等の状況など) ・ 社会との関わりに関すること(近所への外出、老人会など地域活動の参加状況など)	<b>福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●車いす (車いす付属品を含む)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●移動用リフト (つり具の部分を除く)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●自動排泄処理装置</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>●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>●移動用リフトのつり具部分</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		改修前	改修後	●車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●腰掛便座	<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"/>	●移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			改修前	改修後																						
	●車いす (車いす付属品を含む)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
●移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
●自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
●腰掛便座	<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"/>																								
●移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
介護状況	【介護状況】について、家族による介護状況だけではなく、提供される各種介護サービスの状況、今後の予定について記載ください。 ・ 主介助者の状況、介護負担など ・ 介護保険給付の有無を問わず、利用者が受けているサービスの状況																									
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	【住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか】を専門職(作成者等)の判断をふまえて総合的に記載ください。 ※(介護給付を受けている場合)居宅サービス計画表の中で住宅改修に関しての援助方針の記述を記載ください。 ・ 利用者及びその家族が望む生活 ・ 専門職(作成者等)が考える、住宅改修の効果 (改修による利用者の生活の変化)																									

利用者の生活状況などを改善するためには、住宅改修と福祉用具を組み合わせることで一体的に検討することが重要です。利用する福祉用具によっては、住宅改修の必要性が異なります。

改修後使用する福祉用具がどのように変化するかを可能な限りチェックしてください。(改修工事による手すり等は含みません)

上記をふまえ住宅改修によりどのように利用者等の日常が変わるか、継続されるかを記載します。

(被保険者氏名 玉名 太郎 )

<「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」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・期待効果、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)を記載してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修のコメント (…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( )	② 例えば、「排泄」という生活動作の 具体的な困難な状況について 左に示す個別の動作毎に具体的に記載ください。 ・利用者本人の心身状況や動作 ・介助方法 ・原因となっている家屋の現状	<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"/> 手すりの取付け ( 浴室入口横壁に縦手すり ) ( ) ( )
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 (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( )	(記入例) 浴室の出入り口に掴み所がなく、約15cmの段差の昇降時 に支えが無く、壁に手をついているが、下肢の上がりにな くさや、痛み、ふらつきがあるため、動作のしづらさ、 転倒の不安を感じている。 浴槽の出入り用の手すりはあるが、出入り口から約80cm 離れており届かない。 洗体はシャワーチェアを使い、浴槽の出入りは手すり を使いできている。	<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 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"/> 床または通路面の材料の変更 ( ) ( ) ( )
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( )	② 生活動作で困っていること、問題点について、そ の状況や介護の現状を具体的に記載ください。  生活のどの場面、どの動作が利用者、介助者 にとって大変なのか動作の流れに沿って、ひと つひとつ見極め、記載ください。  改善したい動作をより具体的に把握することで、 改修方針が見えてきます。 「個別動作」のレベル(立ち上がる、歩く、またぐ、 段差を昇降する、座る、扉を開ける、靴を履くな ど)で、それがどのように困難なのか具体的に記 載ください。	<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 作の容易性の研 用者の精神的負 軽減 護者の負担の軽 の他( )	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( ) ( ) ( )
その他の動作	※改修の検討の際は、全ての活動について検討 をお願いします。特に屋外を改修する際は、屋内 の活動が今後も十分に自立して行えるか検討を お願いします。	<input type="checkbox"/> できなかったことを する <input type="checkbox"/> 倒等の防止、安 作の容易性の研 用者の精神的負 軽減 護者の負担の軽 の他( )	③ 各動作の困難な状況を改善するためどのような 改善を行うのか記載ください。(住宅改修を行うこ とによって、どのように役立つのか改修の目的と 期待する効果を明確にします。)  「安心安楽に行うことができる」といった抽象的な 表現でなく、「…することで…が改善できる」と いった具体的な表現で記載ください。  改善方法は可能な限り、高さや位置等について も記載ください。 例)「床から○cmの位置に手すりを設置し、つかま れる場所をつくる。」「玄関のあがり框○cmの段差 を昇降するため敷台(高さ○cm)を設置する。」	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

「手すり」であれば、「浴槽横壁面に縦手すり」等、その取付け位置、形状も具体的に記述ください。

改善したい動作をより具体的に把握することで、改修方針が見えてきます。「個別動作」のレベル(立ち上がる、歩く、またぐ、段差を昇降する、座る、扉を開ける、靴を履くなどで、それがどのように困難なのか具体的に記載ください。)

※改修の検討の際は、全ての活動について検討をお願いします。特に屋外を改修する際は、屋内の活動が今後も十分に自立して行えるか検討をお願いします。

「安心安楽に行うことができる」といった抽象的な表現でなく、「…することで…が改善できる」といった具体的な表現で記載ください。

改善方法は可能な限り、高さや位置等についても記載ください。  
例)「床から○cmの位置に手すりを設置し、つかまれる場所をつくる。」「玄関のあがり框○cmの段差を昇降するため敷台(高さ○cm)を設置する。」

<総合的状況>

記載例	福祉用具の現状の利用状況と 改修後の想定	改修後の想定	
		改修前	改修後
利用者の身体状況	令和元年6月、A病院に入院し、脱水による脳梗塞と診断を受け、7月上旬に退院した。脳梗塞による麻痺はない。両変形性膝関節症による通院、リハビリを月1回継続している。起き上がりは物につかまれば可能。立ち上がり時に左ひざに痛みがある。屋内はつたい歩きで行っているが不安定。屋外移動は歩行器を使用。歩行状態についてはリハビリにて回復の可能性を見込んでいる。外出は週2回の通所と、通院のみ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況 (主な介護者含む)	独居であるが、同一敷地内に長女夫婦が居住。近隣に長男家族が居住しており、外出の際は長女、長男が交代で介護している。入浴は通所利用時に入浴している。	<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	本人はトイレでの排泄の継続を希望している。 外出については長女、長男の介助により出来ており、入浴については通所での入浴を継続させる。 室内の歩行が、不安定になっているため歩行器を使用し安定した移動ができるようにする。 トイレでの立ち座りが困難になってきており、手すりの設置により便座への立ち座り、トイレ扉の開閉動作を安定させ、トイレでの排泄が継続してできるようになり、在宅での生活を継続させたい。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●車いす (車いす付属品を含む)</li> <li>●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)</li> <li>●床ずれ防止用具</li> <li>●体位変換器</li> <li>●手すり</li> <li>●スロープ</li> <li>●歩行器</li> <li>●歩行補助つえ</li> <li>●認知症老人徘徊感知機器</li> <li>●移動用リフト (つり具の部分を除く)</li> <li>●自動排泄処理装置</li> <li>●腰掛便座</li> <li>●入浴補助用具</li> <li>●簡易浴槽</li> <li>●移動用リフトのつり具部分</li> <li>●その他</li> <li>( )</li> <li>( )</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」を踏まえて、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  
生活動作 で…で困っている)を記載してください ③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修のコメント  
(…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)

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 生活動作 で…で困っている)を記載してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修のコメント (…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( )	トイレまでの移動は歩行器利用でなんとか可能。左ひざに痛みがあり、便座への移動はつかまる物が無いため不安定。特に便座からの立ち上がり、ズボンの上げ下ろしに苦慮している。 トイレ出入口にもつかまる物が無いため、壁に手をついて行っており、扉の開閉動作が不安定になっている。	<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 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"/> 手すりの取付け (便座横壁にL字手すり ) (トイレ扉横の壁に縦手すり ) ( ) ( )