

# 住宅改修が必要な理由書

( P 1 )

## 〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	0000123456	年齢	〇〇歳	生年月日	昭和 〇〇年〇月〇日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	〇木 荘一	要介護認定(該当に〇)	要支援	要介護			
	住所	越谷市越ヶ谷4-2-1						

作成者	現地確認日	〇〇年 〇月 〇日	作成日	〇〇年 〇月 〇日
	所属事業所	居宅介護支援事業所〇〇〇		
	資格	介護支援専門員 ・ 地域包括支援センター保健師等		
	氏名	〇〇 〇〇		
連絡先	048-〇〇〇-〇〇〇〇			

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

歩行状態、立ち上がり、認知機能などできるだけ具体的にご記入ください。

## 〈総合的状況〉

利用者の身体状況	<p>令和〇〇年11月に廊下で転倒し入院。右大腿骨頸部骨折により人工骨頭置換術後、12月20日に退院。室内は杖でゆっくりではあるが、<b>家族の見守りのもと移動。</b>屋外は歩行器が必要。</p>	<p>福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>●車椅子</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>●体位変換機</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 checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行補助つえ</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●認知症高齢者徘徊感知機器</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 checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" 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></td><td></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> <tr><td>・ _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		改修前	改修後	●車椅子	<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"/>	●体位変換機	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	●歩行補助つえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	●認知症高齢者徘徊感知機器	<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"/>
	改修前		改修後																																																								
●車椅子	<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"/>																																																									
●体位変換機	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																									
●歩行補助つえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																									
●認知症高齢者徘徊感知機器	<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"/>																																																									
介護状況	<p>長男夫婦、孫ひとりと同居。排泄と入浴の介助は主に長男の妻が行っている。長男夫婦ともに日中仕事に出ており、独居になることも多い。</p>																																																										
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	<p>長男の妻の介助と見守りにより何とか生活できているが、生活動作や家事(調理)を含め自分でできることはしていきたい。できることは自分で行っていきたいとの思いを支援していく。<b>築年数の長い家屋で障害物も多いが、できるだけ安全に生活できるように改修を行なう。</b></p> <p>玄関上がりかまちの昇降、入浴、排泄の際に動作が不安定になり、転倒をすることがある。<b>また、床材が畳の居室では、足を引っかけることが多くなってきた。</b>転倒が怖い一人ではあまり動かなくなっている。必要箇所を改修することにより、ひとりでできることも増え、介助者の負担も減り、より安全・快適に生活できるようになる。</p>																																																										

ご家族の介護状況や、介護サービスの利用状況などを具体的にご記入ください。