

大和高田市介護保険住宅改修理由書(その1)

記入例 1

〈基本情報〉

利用者	被保険者氏名	介護 花子	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇
	生年月日	明・大・昭	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	住所	〇〇市〇〇町1-2-3		
	要介護認定(該当に○)	要支援1・2 要介護①・②・③・④・⑤ 新規申請中 区分変更中		
	現在の状況(該当に☑)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス利用中	※リハビリ専門職が関わるサービス利用の有無。該当に☑して下さい。 (☑ 無 ☐ 有)有の場合は、下記も記入して下さい。		
	<input type="checkbox"/> 介護サービス利用なし			
	<input type="checkbox"/> 支援事業者の届出なし			
	<input type="checkbox"/> 入院中・施設入所中	(退院・施設退所予定日 年 月 日)		

理由書作成者	現地確認日	〇〇年〇月〇日	作成日	〇〇年〇月〇日
	理由書作成資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所担当職員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター1級又は2級		
	作成者氏名(自署)	〇〇 〇〇 ㊟		
	所属事業所名称	〇〇〇〇〇工務店		
	所属事業所所在地及び連絡先電話番号	〇〇市〇〇町△-△ TEL: △△-△△△△		

保険者	確認日	
	氏名	
	評価欄	

確認した内容を☑して下さい。

リハビリ専門職

- 利用者の身体機能・生活状況・住環境において改修の必要性の判断(訪問調査・現地確認)
- 利用者の状態と改修内容の整合性(改修位置確認等)
- 利用者、利用者家族、ケアマネ、リハビリ専門職、改修業者間での検討・確認
- 住宅改修事前申請時に書類上で改修内容確認

その他評価・意見があればご記入下さい。
()

ケアプラン作成に従事する介護支援専門員等確認欄…理由書作成が介護支援専門員でない場合またはケアプラン作成者と異なる場合。(支援事業者の届出が無い場合は不要)

事業所名称	〇〇〇〇〇事業所	理由書作成者がケアマネージャー以外の場合、ケアマネージャーのサイン等必要となります。	
氏名(自署)	〇〇 〇〇 ㊟		
所在地及び連絡先電話番号	〇〇市〇〇町△-△ TEL: △△-△△△△		

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	右大腿骨頸部骨折により人工骨頭置換術後。 20▲▲年6月1日に廊下で転倒し入院。人口骨頭置換術、6月30日に退院。 室内は杖でゆっくりではあるが歩行可能。ただし見守りが必要。屋外は車いすを使用。	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定		
	介護状況	骨折前より長男夫婦と同居しており、排泄と入浴の介助については主に長男の妻が行っている。 日中は、本人しかいない場合もある。	改修前	改修後
			●車いす	■
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	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)なども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。 家屋が古く段差が多いため、住宅改修を行い、安全に生活できるようにしていく。 玄関にはすでに手すりと踏み台があり、一人で上がりかまちの昇降ができるので、今回は排泄と入浴動作及び、調理動作について改善したい。できればお風呂には毎日入りたい。	●特殊寝台	■	■
		●床ずれ防止用具	□	□
		●体位変換機	□	□
		●手すり	□	□
		●スロープ	□	□
		●歩行者	□	□
		●歩行補助つえ	■	■
		●認知症老人徘徊感知機器	□	□
		●移動用リフト	□	□
		●腰掛便座	□	□
		●特殊尿器	□	□
		●入浴補助用具	■	■
●簡易浴槽	□	□		
●その他				
・	□	□		
・	□	□		
・	□	□		

大和高田市介護保険住宅改修理由書(その2)

〈P1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改修目的と改修方針 ④改修項目 を具体的に記入してください。〉

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)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックしたうえで、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 checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入り口の出入り <small>(扉の開閉含む)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り <small>(移乗を含む)</small> <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()	居室からトイレの移動は、杖歩行だが杖を立てかける適切な場所がなく、また、歩行バランスも若干不安定で「見守り」が必要。便座からの立ち上がりの際に、支持する所がないため、介助が必要。	<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 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 checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (廊下の移動経路) (便器横壁面) (脱衣室) (浴室内の移動経路) ()
入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入り口の出入り <small>(扉の開閉含む)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 浴室での移動(立ち座り含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入り <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <small>(洗体・洗髪含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴室での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()	居室から浴室までの移動は「排泄」と同じ。浴室内では杖は使えず、つかまる場所がないため、移動に不安がある。浴槽の50cmの縁高を一人でまたぐことができず、介助を必要としている。	<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 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 checked="" 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 (廊下3cmかさ上げ) (浴槽をエプロン高40cm、深さ50cmのものに取替え) () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () ()
外出 <input type="checkbox"/> 出入り口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、寝具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入り口の出入り <small>(扉の開閉含む)</small> <input type="checkbox"/> 出入り口から敷地外までの屋外移動 <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"/> 便器の取替え () ()
その他の動作 <small>(行為)</small> 台所での移動、姿勢保持	杖でなんとか台所へは行けるが、調理は杖なしで長時間立位作業をしなければならず、現状では困難。	<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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () ()