

住宅改修が必要な理由書（記載例）

基本情報

利用者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	被保険者氏名	住改 修子		性別	女
	生年月日	〇〇年 〇月 〇日		現年齢 (〇〇歳)	要介護認定区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
	住所	坂城町大字〇〇〇〇					

作成者	作成日	令和〇年 〇月 〇日
	介護支援事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇
	所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇
	連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	担当者氏名	〇〇 〇〇
保有資格	〇〇〇〇〇〇〇〇	

総合的状況

身体状況・保有疾患等	〇〇年〇月〇日頃に転倒し、1週間後の朝、自宅で動けなくなった。すぐに病院を受診した所、右大腿骨転子部骨折の診断で入院となり、入院から4日後に手術を行った。リハビリを行い歩行器歩行まで回復し、△月△日に自宅へ退院した。座ったり屈んだりすることが困難になり、右膝に痛みもあり動作に支障がある。	福祉用具の利用状況 (改修前後)	
住居の状況	本人は離れに住み、本人宅の向かいに息子宅があり、食事と入浴のために息子宅を行き来している。息子宅前は上り坂になっており、途中には玄関の外階段もあるため、昇降が不安定になるが、支持できるような物はない。また、息子宅の浴室には手すり等の設置がなく、本人がつかまるところがないため、浴槽への出入りが不安定である。	改修前	改修後
家族構成・介護の状況	本人は離れで一人暮らし、本人宅の向かいに息子夫婦が住んでおり、同じ敷地内に孫家族の家もある。息子は日中仕事で不在のため、主な介護者は息子の妻である。退院後は息子宅との行き来が困難となったため、食事は息子の妻が本人の部屋に毎食運んでいる他、入浴にも不安があるため見守りをしつつ行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修の目的 (利用者等が日常生活をどう変えたいか)	入院前から息子宅の玄関外の階段の昇り降りに不安があり、這って移動していたこともあった。今回の骨折・入院で浴槽の出入りが困難となり、以前のように一人で入ることができなくなっている。住宅改修を行うことで、息子宅への出入りを楽にできるようにし、入院前のように息子宅で家族と一緒に食事をしたり、家族の支援なしで入浴できるようにして、自立した生活を送れるようにしたい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●認知症徘徊感知機器	<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 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"/>

総合的な状況を踏まえた具体的な改修内容

生活動作	① 改善しようとしている生活動作	具体的な状況（…なので…で困っている）	② 改修の方針（…することで…が改善できる）	③ 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（ ）		<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 checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け （浴室内に2カ所） （玄関の外階段） （ ） （ ） （ ）
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（ ）	右大腿骨転子部骨折後の後遺症で膝の痛みがあり、浴槽への出入りが困難となっている。	<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"/> 段差の解消 （ ） <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） <input type="checkbox"/> 便器の取替え （ ）
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 checked="" 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（ ）	右大腿骨転子部骨折後の後遺症で膝の痛みがあり、階段の昇り降りが困難となっている。食事と入浴を息子宅で行っているが、玄関の外階段の昇降に不安がある。	<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 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"/> 滑り防止等のための床材の変更 （ ） <input type="checkbox"/> その他 （ ）
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（ ）	（ ） （ ） （ ）

保険者記入欄

確認日	事前確認（住宅改修の目的及び改修項目の設定が適切と考えられるか）	評価者：
年 月 日		
許可決定日		
年 月 日		