

住宅改修が必要な理由書(P1)

〈基

記入例

利用者	****	年齢	70歳	生年月日	昭和24年10月8日	性別	女
	被保険者氏名	稲沢 家子	要介護認定(該当に○)	要支援	要介護	新規・区分変更	
	住所	稲沢市稲府町 1 番地	1・2	1・2・3・4・5	申請中		

提出時点での年齢及び要介護認定区分(新規・区分変更申請中の場合は「申請中」に○)を記入してください。

作成者	現地確認日	〇元年年5月1日
	所属事業所	介護支援事業所
	資格(作成者が介護支援専門員でないとき)	
	氏名	稲沢 植子
	連絡先	0587-32-1111

(介護支援専門員以外)作成者の資格者証の写しを添付してください。

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄
	氏名		

利用者の身体状況、疾病や入退院の状況、屋内外の歩行状況、その他特記事項について具体的に記入してください。

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	平成28年10月に脳腫瘍で入院。治療を経て、平成29年1月に退院となった。後遺症として軽度の右半身麻痺があり、右足の挙上が難しくなっている。	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	福祉用具の種類	改修前	改修後
	屋内は、手すりを支えに歩行できるが、立位・座位は長く保てない。屋外の長距離移動は車椅子介助で行っている。抗がん剤治療を行っているため、日によって体調の変動がある。		●車いす	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	娘夫婦との3人暮らしである。主な介護者は娘であるが、日中は仕事があるため独居となる。調理、洗濯、掃除などの家事は娘が行っているが、自身でできる簡単な家事は自分でやっている。交友関係は広く、友人たちが頻りに訪問してくれている。介護サービスは福祉用具貸与、訪問看護を利用している。		●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況	福祉用具の手すりや段差の昇降動作や移動動作を補助しているが、体調の悪いときは8cmの段差でも右足が上がらず引っ掛かり転倒しそうになることがあるので、寝室-廊下間の敷居を無くして安全に移動できるようにしたい。	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	日中は居間で過ごす時間が一番長いので、居間から寝室・トイレへ移動する際、廊下に手すりを取り付けることで、リハビリを中心とした生活動線上の移動を転倒なく安全に行えるようにしたい。	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	入浴は自身で行っているが、浴槽のヘリをまたぐ際、上体がふらつくことがあるので、浴室壁面に手すりを取り付けることで、浴槽のまたぎ動作を安定させ、安全に行えるようにしたい。	●手すり(福祉用具)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか		●スロープ(福祉用具)	<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"/>	
		●認知症老人徘徊感知機器	<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			
		利用中(利用予定)の福祉用具にチェックをしてください(自費利用含む。)		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

利用者を取り巻く環境、介護サービス利用状況、自分でできること、介護者が行っていることを具体的に記入してください。

住宅改修の内容(どこに何をするのか)、期待する効果を具体的に記入してください。※改修の内容(改修項目・改修箇所)が明記されていない場合は許可できません。

利用中(利用予定)の福祉用具にチェックをしてください(自費利用含む。)