

住宅改修が必要な理由書 (P1)

令和5年12月版

<基本情報>

利用者	被保険者番号	0000○○○○○○○	年齢	○○歳	生年月日	明治 〇〇年〇〇月〇〇日 昭和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	○○ ○○	認定区分 (該当に○)	要支援	要介護			
	住所	立川市泉町○-○-○						

作成者	現地確認日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	作成日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
	所属事業所	〇〇ケアプランセンター		
	氏名	○○ ○○	連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	資格等	介護支援専門員 地域包括支援センター職員 作業療法士 福祉住環境コーディネーター その他 ( )		

※ 作成者が担当のケアマネジャー（地域包括支援センター職員含む）以外の場合は、下記に担当ケアマネジャー確認済みの署名または記名押印をしてください。※署名の場合は押印不要です。

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

ケアマネジャー	所属事業所	
	氏名	印 連絡先

<総合的状況>

利用者の身体状況	変形性膝関節症による痛みと下肢筋力低下のため、足が上がりにくい。屋内はゆっくりではあるが、自力歩行可能。階段昇降や立ち上がり時には支えが必要。屋外は杖歩行。日常生活動作はおおむね自立しているが、不調時は見守りが必要。	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定																																																												
介護状況	長女と二人暮らし。長女は就労しているため日中は独居となる。排泄は既存手すりにより一人で行うことができるが、入浴については浴槽出入りの際に長女の介助が必要となっている。洗い場ではシャワーチェアを使用し、長女不在の際はシャワー浴で済ませるようにしている。介護サービスは週1回のデイサービスを利用しており、その他に通院や買い物等の目的で一人で外出することがある。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>貸与・購入品目</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>●車いす（付属品含む）</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊寝台（付属品含む）</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>●体位変換器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●手すり</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" 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 type="checkbox"/></td><td><input 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>●認知症老人徘徊感知機器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●移動用リフト(つり具部分除く)</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 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> <tr><td>●その他</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> <tr><td>・ _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	貸与・購入品目	改修前	改修後	●車いす（付属品含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台（付属品含む）	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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(つり具部分除く)	<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"/>	●移動用リフトのつり具部分	<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"/>	・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
貸与・購入品目	改修前	改修後																																																												
●車いす（付属品含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
●特殊寝台（付属品含む）	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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(つり具部分除く)	<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"/>																																																												
●移動用リフトのつり具部分	<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"/>																																																												
・ _____	<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	現在、入浴の一部について長女の介助を受けているが、屋内の不安や負担を感じる部分を解消することで生活動作や家事を含めて自分でできることはできる限りしていきたい。 1・2階トイレ、ポーチ階段及び屋内階段にはすでに手すりが設置されており、トイレ内動作及び階段昇降動作は一人でできている。 今回は、①玄関（上がり框）、②浴室（浴槽出入り部分）、③リビング（テラス出入り部分）の三か所に新たに手すりを設置することで、膝への負担が軽減され、各動作の安定性を確保し一人で安心してできるようにしたい。																																																													
複数の事業所から見積もりを取るよう、利用者に対して説明しましたか	<input checked="" type="checkbox"/> 説明し、2事業所以上から見積もりを取りました。 <input type="checkbox"/> 説明しましたが、本人・家族等の希望により、1事業所のみから見積もりを取りました。																																																													

# 住宅改修が必要な理由書 ( P 2 )

< P 1 の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。 >

動 活	①改善を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上で、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 <small>(扉の開閉を含む)</small> <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 ( )	<p>【住宅改修が必要な理由書の作成について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・改修箇所には通し番号を振り (例:①～)、理由書・見積書・各図面・写真等と揃えてください。</li> <li>・改修箇所の名称も同様に揃えてください。</li> <li>・記入例などを参考に、ご本人の身体的機能、住宅や生活の状況、日常生活動線の確認等をふまえ、なぜ工事が必要となるかという点について記載してください。(「手すりがないから」という単なる現状ではなく、なぜという必要性について明記してください)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 手すりの取付け             <ul style="list-style-type: none"> <li>( ①玄関：上がり框に横型手すり )</li> <li>( ②浴室：浴槽横にL字型手すり )</li> <li>( ③リビング：掃き出し窓脇に縦型手すり )</li> </ul> </li> </ul>
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 <small>(扉の開閉を含む)</small> <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 <small>(洗体・洗髪を含む)</small> <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 ( )	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽が縁高40cm、深さ50cmであるが、手すり等の支えとなるものがない。</li> <li>・本人足の上がりにくさと筋力低下により、自身の体を支えることができないため一人で跨ぎ動作を行うことができず、浴槽に入る際は長女の介助を受けている。</li> <li>・洗い場ではシャワーチェア (福祉用具購入) を利用している。</li> <li>・本当は毎日湯船浴をしたいが、長女が不在の時は浴槽</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ できなかったことをできるようにする             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</li> <li>■ 動作の容易性の確保</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減</li> <li>■ 介護者の負担の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul> </li> </ul>	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽横の洗い場から70cmの高さに、洗い場側に縦 + 浴槽側に横となるようにL字型手すりを設置する。</li> <li>・縦手すりを支えにして左足を上げる動作が安定し、横手すりを併せて支えにして左足の着地と右足の同様の跨ぎ動作が安定する。</li> <li>・跨ぎ時の安全が確保できることで、一人でも浴槽に入ることができる。</li> <li>・長女の介助を受けずに入浴できることで長女の負担も軽減されるほか、毎日湯船浴を楽しむことができ本人の自立支援につ</li> </ul>
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input checked="" type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関上がり框に18cmの段差があるが、手すり等の支えとなる物がない。</li> <li>・本人足の上がりにくさがあるため、上がり框昇降時の動作が不安定である。</li> <li>・本人下肢筋力の低下があるため、立ったまま靴を着脱する際の支えがなく動作が不安定である。</li> <li>・デイサービスや通院など一人で外出することが週に1回以上あるが、玄関移動に不安があることから外出が億劫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ できなかったことをできるようにする             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</li> <li>■ 動作の容易性の確保</li> <li>■ 利用者の精神的負担や不安の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul> </li> </ul>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上がり框部分の玄関から70～80cm (現場合わせ) の高さに、玄関側に下りの勾配をつけた状態で横型手すりを設置する。</li> <li>・手が滑らないよう工夫された部材を使用する。</li> <li>・手すりをつかんだ状態で上がり框の昇降及び靴の脱着ができるようになることで、動作が安定する。</li> <li>・転倒を予防し安定した動作ができるようになる。</li> <li>・一人でも安心して玄関移動ができることで、より外出</li> </ul>
その他の活動	<p>調理</p> <input type="checkbox"/> 台所での移動、姿勢保持 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯物干しの際の移動	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1階リビング側のテラスに物干し竿があり、毎日1回程度洗濯物干しを行う。</li> <li>・リビングの掃き出し窓からテラスに出るが、外にはコンクリートステップが1段あり、地上→コンクリートステップ→リビング床面と、それぞれ20cmずつの段差となっている。</li> <li>・掃き出し窓付近に支えとなる物がない。</li> <li>・本人足の上がりにくさと筋力低下により、自身の体を支えることができず昇降動作が不安定で、窓枠に腰かける形でなんとか昇降している。</li> <li>・洗濯物干しは本人の役目として毎日行っているが、膝の痛みと動作が容易でないことから負担に感じてしまうことが</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ できなかったことをできるようにする             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</li> <li>■ 動作の容易性の確保</li> <li>■ 利用者の精神的負担や不安の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul> </li> </ul>	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・掃き出し窓脇のリビング床面から40cmの高さに、長めの縦型手すりを設置する。</li> <li>・手が滑りにくつかみやすい部材を使用する。</li> <li>・降りる際は縦手すりを支えにして片足ずつ降り、登る際は手すりを握って体を引き上げるように登ることができるようになることで、動作の容易性が確保される。</li> <li>・動作が容易になることで心身ともに負担が軽減され安心して役目を担うことができ、本人の自立支援につながる。</li> </ul>