

＜箕面市＞ 住宅改修が必要な理由書

(P1)

必ず記入して下さい。

＜基本情報＞

利用者	被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8	年齢	78 歳	生年月日	明治 大正 昭和 令和 5年 4月 1日
	被保険者氏名	箕面 花子		認定要介護	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 申請中 認定有効期間: 令和4年3月8日 ~ 令和4年9月30日	
	住所	箕面市西小路4-6-1				

作成者	現地確認日	令和 4年 4月 3日	作成日	令和 4年 4月 5日
	所属事業所	〇〇地域包括支援センター		
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 市PT又はOT <input checked="" type="checkbox"/> 包括		
	氏名	西小路 太郎		
	連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇		

保険者	確認日	年 月 日
	氏名	箕面市健康福祉部高齢福祉室

「利用者の身体状況」: 立ち上がりやバランスの保持、屋内外の移動といった生活動作に関する身体状況を記載。
 「介護状況」: 各種介護サービスだけでなく、家族の介護も含めた介護状況(見守りも含む)を記載。
 「住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか」: 利用者や家族が住宅改修によって現在の暮らしをどのように変えたいのか、あるいは継続していきたいのかを記載。
 ※上記の内容と重複する場合は、居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画の写しを添付し、記載を省略しても構いません。

＜総合的状況＞

利用者の身体状況	<p>10年前より、高血圧と糖尿病で通院し、服薬中であったが日常生活は自立していた。令和4年2月10日、玄関の上がり框で転倒しA病院へ救急搬送される。左大腿骨頸部骨折の診断で令和4年2月13日手術。令和4年3月1日、〇〇リハビリテーション病院に転院し、自宅生活に向けてのリハビリを行っている。現在、病棟内は一本杖を使い一人で歩行できるようになり排泄・入浴も自立されている。屋外は歩行器が必要。また、20cm程度の段差であれば手すりを用いて、安定して昇降可能になってきている。認知症はない。</p> <p>(※入院・入所中の場合 施設名: 〇〇リハビリテーション病院 退院・退所予定日: 令和 4年 4月 13~15日)</p>	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定																																																						
介護状況	<p>骨折前より一戸建て住居に独居で自立した生活をしてきた。市内に長男夫婦が住んでおり、時々長男が訪ねて外出の支援を行っていた。リハビリテーションにより屋内の日常生活動作は自立となり、週2回の買い物掃除などの生活援助の訪問介護を利用し退院後も独居生活を行う予定である。屋外歩行を安全に行うために歩行器をレンタルする予定である。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>●車いす</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>●体位変換器</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 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 checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行補助つえ</td><td><input 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</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 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><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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	●歩行補助つえ	<input 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	<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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																						
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																						
●歩行補助つえ	<input 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	<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 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"/>																																																						
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<p>令和4年4月3日、退院前の一時帰宅を〇〇リハビリテーション病院のスタッフ付き添いのもと行い、自宅環境と動作を確認した。屋内は家具や壁などを伝って移動できた。浴室には既存の手すりがあり、シャワー椅子があれば浴槽への出入りも含めて安全に入浴できることが確認された。排泄動作と段差昇降は不安定なため、これらの動作が改善できるような環境に整え、退院後の自宅生活を安全で安心できるものにした。</p>																																																							
動作確認立ち会い者	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> 施工業者 <input checked="" type="checkbox"/> PT又はOT(施設名: 〇〇リハビリテーション病院 担当者: 〇〇PT△△OT) <input type="checkbox"/> その他()																																																							

<箕面市> 住宅改修が必要な理由書

(P2)

<P1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。>

活動	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、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 type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) <input checked="" type="checkbox"/> 便座からの立ち座り(移乗を含む) <input checked="" 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()	骨折により便座から立ち上がりや立ち上がった後の立位が不安定なため、転倒の危険性が高い。また、便座に座る時に尻もちをつくように座ってしまう。	<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 checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (便器の前壁面に横手すり) (上がり框部の柱にL字手すり) (縁側前の庭に立ち上げ式手すり) () ()
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 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()		<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"/> 段差の解消 (縁側段差部に踏台) () ()
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 type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()	玄関の上がり框に16cmの段差がある。以前は柱の角をつかんで昇降していたが、手が滑って転倒し骨折した。特に降段動作でバランスを崩しやすいことが確認された。	<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"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () ()
その他の活動	縁側からの庭への出入り (洗濯干し) 出入口の出入 干し場までの移動	縁側に30cmの段差がある。上肢の支えになるものがないため、昇り降りの時にバランスを崩してしまう。また、骨折した左足が持ち上げにくいので、30cmの段を昇りにくい。	<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 () () ()