

# 住宅改修に関する理由書

〇〇年〇〇月〇〇日作成

被保険者氏名	フリガナ カイゴ ヤスヒコ	保険者番号	2 7 2 1 1 2					
	介護 保彦	被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9					
生年月日	昭和 8 年 4 月 15 日	性別	男					女
住所	〒567-0888 茨木市 駅前三丁目8-0号		電話番号 072(620)△△△△					
要介護状態区分	要支援 1・2		有効期間	〇〇年△月△日～〇〇年□月□□日				
	要介護 ①・2・3・4・5							

## 総合的状況

### 【利用者の身体状況】

平成〇年〇月〇日、脳梗塞発症し、〇月〇日まで〇〇病院に入院。明らかな後遺症は残らなかったが、下肢筋力低下が顕著になった。屋内歩行は四点杖を使いながらゆっくり行っているが、姿勢バランスが悪く見守りが必要で段差昇降や衣服着脱等に介助が必要である。

### 【介護状況】

夫婦2人世帯。妻が移動、排泄、入浴の見守りや介助を行っているが、両変形性膝関節症や腰痛があるため、足腰に負担がかかると痛みがひどくなり介護に支障をきたすことがある。長男（茨木市）と長女（箕面市）、二女（和歌山市）はそれぞれ家庭があり、介護に期待はできない。通所介護を2回/週利用中。

### 【住宅改修による効果・改善点】

家屋内に手すりはなく、敷居など段差も多い。本人の生活動線上（トイレ・浴室・脱衣室・玄関上がり框・門扉から玄関アプローチ・二階への階段）に手すりを取り付け、玄関に踏み台を設置し段差を解消することで、転倒等の危険を減らし安全に移動できるようになる。また、トイレの扉が開き戸で開閉時に姿勢保持が困難であるため、引き戸に交換することで扉の開閉、トイレへの出入りの動作を安全に行えるようになる。

### 【福祉用具の利用状況と改修後の想定】

	改修前	改修後	その他	改修前	改修後
車椅子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手摺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歩行補助杖	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	備考 住宅改修後、シャワーチェア（福祉用具）購入を検討中。		
徘徊探知機	<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"/>			

作成者	所属（〇×ケアプランセンター）	電話番号 072(620)□□□□
	氏名（支援 祥子）	現地確認日 〇〇.〇〇.〇〇
	記入者の資格 ①CM ・ その他（ ）	

\*内訳書（見積書）、図面（住居の間取り（見取り図）、本人の日常生活上の動線、特に住宅改修を行う箇所・内容を明記したもの）、施工（前）写真、支給申請書を添付のこと。

\*裏面に今回の工事に関する詳細を記入してください。

\*記入内容の訂正は、作成者の訂正印を押印してください。

市記入	三段階リセット	市内転居	備考	受付
-----	---------	------	----	----