

【仙台市】住宅改修が必要な理由書(1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	0000123456	生年月日	昭和30年4月1日	年齢	68
	被保険者氏名	仙台 太郎		要介護・要支援認定 (ドロップダウンリストから選択)	要支援2	
	住所	仙台市青葉区国分町3-7-1				

作成者	現地確認日	令和5年8月1日	作成日	令和5年8月1日
	所属事業所	(株)仙台市役所		
	資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>	福祉住環境コーディネーター2級		
	氏名	青葉 花子		
	連絡先	022-214-5225		

保険者	確認日		評価欄	
	氏名			

<総合的状況>

利用者の身体状況	現在の入院・入所の有無	無し	福祉用具の現在の利用状況と住宅改修後の想定		改修前	改修後
	主な既往歴	R3.4月に脳梗塞で入院歴あり。左手と左足に麻痺が残る。 R5.2月に肺がんと診断され入院し化学療法を受ける。入院期間長く下肢筋力低下する。				
	生活状況	食事・排泄は自立。入浴は見守られながらも一人で行っている。		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	外出の目的と頻度 (外出に関する改修の場合のみ)	週1回の通院、週3回の通所リハ		●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歩行状態(屋内・室外)	室内は伝え歩き、室外は杖で歩行。室内外ともにすり足歩行で、ふらつきが大きく、独立歩行の場合10m以上は困難。		●床ずれ予防用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	改修箇所に関する身体動作の具体的な現状	(既往歴から、)左手で物を掴む動作が困難。また、左足の踏み出しや片足での姿勢保持、立ち座り動作が困難。段差の昇降やまたぐ動作の際、掴まるものが無いとふらつき転倒のリスクが非常に高い。		●手すり	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
介護状況	家族構成	妻との二人暮らし	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	主介護者	妻	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	介護サービス利用状況・福祉用具の設置場所など	通所リハ3回/週、手すり(玄関上がりかまち)・歩行補助つえレンタル、入浴補助用具(シャワーチェア)	●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"/>	
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	利用者・主介護者の意向	2Fに寝室があり、階段の昇降が困難。1Fにはベッドを置くスペースが無く、このままの生活を安心して継続できるようにしたい。トイレでの立ち座り、外出の際に今よりも負担を軽減できるようにしたい。	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	改修内容とその目的・必要性	2Fに寝室があり、階段に手すりを設置することで掴まることを確保するが、左手に麻痺があるため、昇降で両側に必要。トイレに手すりを設置することで、立ち座り動作の負担を軽減する。玄関アプローチの飛び石を撤去し、コンクリート打ちすることで、通所リハなどの外出時の負担を軽減する。	●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			●入浴補助用具	<input checked="" 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"/>	
			・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 【仙台市】住宅改修が必要な理由書(2)

<(1)の「総合的状況を踏まえて、①改善しようとしている生活動作 ②具体的な状況 ③改修目的・期待効果 ④改修内容・改善内容 ⑤改修項目 を記入してください。>

① 改善しようとしている生活動作		② 具体的な状況	③ 改修目的・期待効果	④ 改修内容・改善内容 (図面内番号を記入してください)	⑤ 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"/> 便器からの立ち座り (移乗含む) <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( )	どのような場面で、何が原因で	<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 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軽減や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	どこに、どのような改修をするのか	図面内番号 と 改修箇所 <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの設置 ( ① 1Fトイレ ) ( ② 2Fトイレ ) ( ③ 階段 ) ( ④ 階段 ) ( ) ( ) ( )
		便座からの立ち座り時、下肢力低下しているが、掴まる場所が無い		1Fと2Fトイレ内右側の壁面にL字手すり①②を設置する	
		どのような課題が生じているのか		課題は具体的にどの程度まで改善するのか	
		身体的負担が大きい		掴まるものができることで、身体を支えながら安定して立ち座り動作を行えるようになり、身体的負担を軽減することができるようになる。	
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"/> 浴槽の出入(立ち座り含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座り含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他( )	どのような場面で、何が原因で	<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軽減や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	どこに、どのような改修をするのか	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
		どのような課題が生じているのか		課題は具体的にどの程度まで改善するのか	
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( )	どのような場面で、何が原因で	<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軽減や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	どこに、どのような改修をするのか	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( ) ( ) ( ) ( )
		外出の際、歩行にふらつきがあり、玄関アプローチに飛び石があるため		玄関アプローチの飛び石を撤去し、コンクリート打ち⑤をする	
		どのような課題が生じているのか		課題は具体的にどの程度まで改善するのか	
		身体への負担が大きく、転倒のリスクが高い		玄関アプローチがフラットになることで、安定した姿勢を保持しながら歩行することができるようになり、身体的負担や転倒のリスクを軽減することができるようになる。	<input type="checkbox"/> 便器の取替え ( ) ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 滑り止め防止等のための床材の変更 ( ⑤ 玄関アプローチ ) ( ) ( )
その他の動作(行為)	<input checked="" type="checkbox"/> 階段の昇り降り <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	どのような場面で、何が原因で	<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 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軽減や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	どこに、どのような改修をするのか	<input type="checkbox"/> その他 ( ) ( ) ( ) ( )
		1Fと2F寝室間の移動の際、歩行にふらつきがあり、階段に手すりが無い		左手に麻痺があるため、階段両わきの壁に横手すり③、④を設置する	
		どのような課題が生じているのか		課題は具体的にどの程度まで改善するのか	
		身体への負担が大きく、転倒のリスクが高い		掴まるものができることで、身体を支えながら安定して昇降動作を行えるようになり、身体的負担と転倒のリスクを軽減することができるようになる。	