

利用者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇	年齢	〇〇 歳	生年月日	S 〇 年 〇 月 〇 日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	内灘 太郎	要介護認定(該当に○)		要支援	1・2	要介護	1・ <u>2</u> ・3・4・5
	住所	内灘町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇						

作成者	現地確認日	R 〇 年 〇 月 〇 日	作成日	R 〇 年 〇 月 〇 日
	所属事業所	居宅〇〇〇〇		
	資格	介護支援専門員		
	氏名	〇〇 〇〇		
	連絡先	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

保険者	確認日	R 年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	<p>脳梗塞、両変形性膝関節症。 R〇年〇月〇日、脱水による脳梗塞との診断を受けて入院したが麻痺はなく、〇月〇日に退院。 現在、起き上がりはものに掴まれば可能。立ち上がり時に左膝疼痛あり。特に玄関アプローチ段差の昇降は介助がないと難しい。 屋内歩行はゆっくりだが、つたい歩きが可能。屋外移動は車いすを介助により使用。リハビリテーションにて回復の可能性あり。</p>	福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定																																																			
介護状況(主な介護者含む)	<p>独居だが、同一敷地内に長女夫婦が居住。近隣に長男家族が居住。 長女、長男が交代で介護可能。今は排泄についてはポータブルトイレを使用している。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>手すり・スロープ・歩行器・歩行補助つえに関しては福祉用具貸与の状況を記載してください。(利用者が自費で購入した物や、今回の工事で取り付ける物は記載の必要はありません。)</p> </div>																																																			
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	<p>トイレで排泄したい。 外出に関しては、長男長女の援助を受けることとするが、今後は通所リハビリテーションを利用していきたい。 住宅改修を実施することにより、排泄の自立を第一目標とする。さらに介護者の希望である、外出時の負担軽減を図り、外出機会の増加を検討していく。</p>				<table border="1"> <thead> <tr> <th>福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>●車いす (車いす付属品を含む)</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●じょく瘡予防用具</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 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 type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●痴呆性老人徘徊感知機器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●移動用リフト (つり具の部分を除く)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●腰掛便座</td><td><input checked="" 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> </tbody> </table>	福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定	改修前	改修後	●車いす (車いす付属品を含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	●じょく瘡予防用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●痴呆性老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●腰掛便座	<input checked="" 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"/>
福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定	改修前	改修後																																																			
●車いす (車いす付属品を含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																			
●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																			
●じょく瘡予防用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
●痴呆性老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
●移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
●腰掛便座	<input checked="" 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"/>																																																			
入院・施設入所の有無(該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 入院中 ・ <input type="radio"/> 施設入所中	病院/施設名 ()																																																			

住宅改修が必要な理由書

内灘町 様式P2

<P1の「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」を踏まえて、①改善しようとしている動作②具体的な困難な状況③改修目的・期待効果をチェックした上で、④改修項目を具体的に記入

手すりの種類(縦・横・L字など)は必ず記載してください。

①改善しようとしている動作	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		
排泄 <input checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ出入口の出入(扉の開閉含む) <input checked="" type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗 <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>・移動はつたい歩きでなんとか可能。左膝に痛みが生ずることあり。居室から廊下に3cmの段差があり、段差の昇降が不安定。</p> <p>・出入口にも掴まる場所がないので、扉の開閉時に危険が伴う。</p> <p>・ポータブルトイレを使用しているがなるべく使いたくない。現状では、便器への立ち座り及び衣服の着脱は掴まるものがないため困難。特に立ち上がり動作に苦慮している。</p>	<input checked="" 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 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"/> * <input type="checkbox"/> ・居室と廊下の3cmの段差を解消することで、安全な歩行ができるようにする。 <input type="checkbox"/> ・居室とトイレの動線の廊下に横手すりを設置して安全な歩行ができるようにする。 <input type="checkbox"/> ・トイレの内と外にドア開閉時に掴まれる縦手すりを設置する。 <input type="checkbox"/> ・便器横の左右の壁にL字手すりを設置し便器への立ち座り及び衣服の着脱を容易にする。	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの設置 (①廊下・横手すり) (②トイレ扉付近の内壁・縦手すり) (③トイレ扉付近の外壁・縦手すり) (④便器横の壁・L字手すり) (⑤便器横の壁・L字手すり) (⑥玄関アプローチ段差・立ち上げ手すり) (⑦玄関扉付近の内壁・縦手すり) (⑧玄関扉付近の外壁・縦手すり) ()
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 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 <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()	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>生活動作に支障を生じさせる段差については高さを記載してください。</p> </div>	<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 (⑨廊下3cmかさ上げ) (⑩玄関アプローチ段差に敷台設置) ()
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 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()	<p>・玄関アプローチに40cmの段差があり、介助がないと昇降できないので、困っている。</p> <p>・玄関の開閉時に掴まる場所がないので、動作が不安定。</p>	<input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> * <input type="checkbox"/> ・玄関アプローチに立ち上げ手すりや敷台設置により、段差の昇降を一人で行えるようにする。 <input type="checkbox"/> ・玄関扉の内と外の壁面に縦手すりを取りつけることにより、扉の開閉を安定して行えるようにする。	<input type="checkbox"/> 引 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>工事箇所が複数ある場合は番号を振ってください。(見積もりにも記載をお願いします。)</p> </div> <input type="checkbox"/> 便器の取替え () ()
その他の(行為)動作		<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 type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()

* 自己評価。改修後、効果のあったものにレ点チェックを入れる。