

## 住宅改修の結果について（報告書）

記入者欄	フリガナ	ハチノヘ ○○コ				<input type="checkbox"/> 介護支援専門員番号（○○○○○○○○） <input type="checkbox"/> その他（職種名）								
	氏名	八戸 ○○子												
	所属勤務先	名称	○○居宅介護支援事業所											
住所		八戸市○○○字○○○1-1												
電話番号		○○-○○○○												
フリガナ	カイゴ ハナコ				被保険者番号	0	0	0	0	0	※	※	※	※
被保険者氏名	介護 花子													
要介護等状態	要支援1・要支援2・ <b>要介護</b> （1・ <b>2</b> ・3・4・5）							性別	男・ <b>女</b>					
改修した住宅の所在地	〒 031-8686 八戸市○○町○丁目○○番○号													
住宅改修後の被保険者の状況	（ADL、家族の状況、療養環境等の変化） （例） トイレ→手すりをつけた事により、移動、立座動作が楽に行なえるようになった。 勝手口→手すりにつかまって安全に出入り出来るようになった。 玄関→手すり、踏み台を取り付けた事により、転落の心配なく出入りが可能になった。													
当該住宅改修に関わったスタッフ職種	医師、保健師、 <b>看護師</b> 、ケースワーカー、ホームヘルパー、 <b>理学療法士</b> 、作業療法士、 <b>施工業者</b> 、その他（ ）													
住宅改修の必要性の達成状況	事前申請の改修内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li><input checked="" type="radio"/> 変更あり</li> </ul> 理由 <ul style="list-style-type: none"> <li>・十分達成出来ている</li> <li>・ある程度出来ている</li> <li>・全く出来ていない 理由（ ）</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;">           トイレの手すりにおいて、設置場所が被保険者の使い勝手上、右側からやや右前方へと変更になる。但し金額・部材変更なし。            ○/○着工前に介護保険課に相談済。         </div>													
住宅改修後の支援体制（関わり方）	（例） 転倒の危険性は少なくなったが、独居であり、歩行不安定な状態が続いているため、今後も転倒予防に重点をおき、サービス事業者等と連携をとりながら、ADL回復を図り、住み慣れた在宅生活が継続できるように支援していく。													
（あて先）八戸市長 当該被保険者について、住宅の改修が上記のとおりであったので報告します。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">           令和 ○○年○月○日            氏名 <b>八戸 ○○子</b> </div>														