

住宅改修が必要な理由書

令和 年 月 日 作成

被保険者名		被保険者番号				
フリガナ		0 0				
		生年月日			性別	
		明治・大正・昭和 年 月 日			男・女	
		要介護認定 (該当に○)	要支援 1 2		要介護 経過的 1 2 3 4 5	
住所の所在地 〒		徳島県				
		電話番号 ()				
利用者の身体状況		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
介護状況(主な介護者含む)		● 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 type="checkbox"/>
		● スロープ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日常生活上の住宅内での移動範囲		● 歩行器			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 歩行補助杖			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 認知性老人徘徊感知機器			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		● 移動用リフト			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により日常生活をどう変えたいか		● 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 type="checkbox"/>
		● 簡易浴槽			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅の状況		● 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"/>
<p>「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」を踏まえて、工事種別・改修箇所・改善しようとしている生活動作・具体的な困難な状況など現状の問題点・変更後の期待・効果(…することで…が改善できる)などを記載してください。</p>						
工事種別	工事の箇所	現状の問題点・改修後の期待効果				
当該書類を作成した介護支援専門員						
居宅介護支援事業所名 〒				介護支援専門員氏名		
電話番号 ()						

※介護保険法施行規則第75条第1項第3号及び第94条第1項第3号に定められた「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」です。