

介護保険 住宅改修が必要な理由書（その１）

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0				記入 年月日	令和 年 月 日	
	フリガナ					生年月日	大 ・ 昭 年 月 日	
	氏 名							
	要介護状態区分	申請中 ・ 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5						
	認定有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで						
	現在の状況	□在宅 □入院・入所中（退院・退所予定日 年 月 日）						
記入者	氏 名							
	職 種							
	所 属	所 在 地						
		名 称	電話番号 - -					
工 種 (住宅改修 の 種 類)	該当 に○	改 修 の 種 類		工事実施個所（具体的に）				
		手すりの取り付け						
		段 差 の 解 消						
		床 材 の 変 更						
		扉 の 取 替 え						
		便 器 の 取 替 え						
		上記に付帯する改修						
利用者の 身体状況						福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
						改修前	改修後	
現在の 介護状況						●車いす	□	□
						●特殊寝台	□	□
住宅改修に より、利用 者等は日常 生活をどう 変えたいか						●床ずれ防止用具	□	□
						●体位変換器	□	□
						●手すり	□	□
						●スロープ	□	□
						●歩行器	□	□
						●歩行補助つえ	□	□
						●認知症老人 徘徊感知機器	□	□
						●移動用リフト	□	□
						●腰掛便座	□	□
						●特殊尿器	□	□
						●入浴補助用具	□	□
						●簡易浴槽	□	□
●その他								
・	□	□						
・	□	□						