

住宅改修が必要である理由書

作成日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

1 被保険者

被保険者番号		被保険者氏名	
--------	--	--------	--

2 理由書作成者

作成者	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援専門員（地域包括支援センター職員も含む） <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター（2級以上）		
事業所番号	※該当者のみ記載		
事業者名	※該当者のみ記載		
氏名		連絡先	

3 住宅改修の項目

<input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 便器の取替 <input type="checkbox"/> その他
--

4 住宅改修が必要な理由

利用者の身体状況および住宅の状況

住宅改修の目的および効果

改善しようとしている動作

トイレ	<input type="checkbox"/> トイレへの移動	<input type="checkbox"/> 出入（扉の開閉）	<input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り	<input type="checkbox"/> 衣類の着脱	<input type="checkbox"/> 姿勢保持	<input type="checkbox"/> 後始末
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室への移動	<input type="checkbox"/> 出入（扉の開閉）	<input type="checkbox"/> 浴室での立ち座り	<input type="checkbox"/> 洗身・洗髪	<input type="checkbox"/> 姿勢保持	
外出	<input type="checkbox"/> 屋内での移動	<input type="checkbox"/> 出入（扉の開閉）	<input type="checkbox"/> あがりかまちの昇降	<input type="checkbox"/> 装具等の着脱	<input type="checkbox"/> 履物の着脱	<input type="checkbox"/> 屋外での移動

※住宅改修費は、介護保険法施行規則第74条及び第93条により、現に居住する住宅について、被保険者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要と認められる場合に限り支給するものとされています。