

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

作成者	作成日	年 月 日	現地確認日	年 月 日
	氏名	(自署) ※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可	連絡先	
	事業所名			
	住所			
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士 <input type="checkbox"/> 姫路市高齢者等住宅改造費助成事業におけるリフォームヘルパー <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上		

※理学療法士、作業療法士は実務経験5年以上の者

※介護支援専門員、地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士以外は、免許証・合格証の写しを添付

※地域包括支援センターの介護支援専門員は被保険者の介護予防サービス計画を作成している者(市との契約上、常勤・専従を求められていない者はこの限りでない)

複数見積もりの重要性の説明	複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に説明しました。			
	担当 介護支援専門員 氏名	(自署) ※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可	連絡先	
	事業所名			

被保険者	フリガナ		被保険者番号	
	被保険者氏名		性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	住宅改修を行う住所	姫路市		
	要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	期間	年 月 日 から 年 月 日		

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況 と住宅改修の想定	改修前	改修後
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況	■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"/>
	■体位変換道具	<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"/>
住宅改修により利用者等は日常生活をどう変えたいか	■歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■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"/>
■その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

直近の状況	治療、リハビリ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病名	
	入院・入所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退院・退所(予定)日	年 月 日
	病院・施設名		入院治療した病名	