**【 町 記 載 欄 】 記 入 不 可**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　　付 |  | 公開区分 | 公開 ・ 部分公開 ・ 非公開 | 保存区分 | 永 ・ １０ ・ ５ ・ １ |
| 非公開理由 | 第　　　条・第　　　号 | 基　準 | 大 | 小 | 自　己 |
| 決裁区分 | 課　長 | 課長補佐 | Ｇリーダー | グ ル ー プ |
|  |  |  |  |

**＜ 住宅改修内容確認者・介護保険者 ＞**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内容確認者 | 確認日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 大口町住宅改修指導事業等の利用の有無 | 有・無 | 訪問日程 |  |
| 氏名 |  |
| 介護保険者 | 確認日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 過去の改修等状況 | 有・無 | □　介護保険□　町制度□　県制度 |
| 氏名 |  |

**住 宅 改 修 が 必 要 な 理 由 書**

**＜ 利 用 者 基 本 情 報 ＞**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 |  大正 ・ 昭和　　　　　　　　年　　月　日 | 年 齢 | 歳 | 男 ・女 |
| 被保険者氏　　　名 |  | 要介護認定（該当に○） | 申請中 | 申請日　令和　　　年　　月　　日 |
| 要支援 | １ ・ ２ |
| 要介護 | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |

**＜ 総 合 的 状 況 ＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身 体 状 況 | 麻痺等の有無 | 無 ・ 有 （部位　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 歩行状況 | 自立 ・ 杖等歩行 ・ 車イス ・ 不可 |
| 入浴状況 | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 |
| 排泄状況 | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 |
| 介護者の状況 | □常時介護者がいる　　主介護者　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　） 　　　　　　　　　　　　　副介護者　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　）□常時介護者はいない （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住 居 環 境 | 自 宅　　持ち家 ・ 借家自 室　　無 ・ 有 （ 和室 ・ 洋室 ）　　　　　階 |
| 福祉用具の利用状況 |  |

**※具体的な状況を右面に記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか | 　 |

**＜ 具 体 的 な 状 況 ＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活　動 | 困難な状況を具体的に記入し、目標を設定してください。（‥‥‥なので～～～で困っている）（～～できるようになりたい） | 改　修　項　目 |
| トイレ | 状況 |  | □ 手すりの取り付け□ 段差の解消□ 滑りの防止等のための床材の変更□ 引き戸等への扉の取替え□ 洋式便器等への便器の取替え□ その他改修に付帯して必要となるもの |
| 目標 |  |
| 浴　室脱衣所 | 状況 |  | □ 手すりの取り付け□ 段差の解消□ 滑りの防止等のための床材の変更□ 引き戸等への扉の取替え□ その他改修に付帯して必要となるもの |
| 目標 |  |
| 屋　内廊下等 | 状況 |  | □ 手すりの取り付け□ 段差の解消□ 滑りの防止等のための床材の変更□ 引き戸等への扉の取替え□ その他改修に付帯して必要となるもの |
| 目標 |  |
| 居　室 | 状況 |  | □ 手すりの取り付け□ 段差の解消□ 滑りの防止等のための床材の変更□ 引き戸等への扉の取替え□ その他改修に付帯して必要となるもの |
| 目標 |  |
| 屋　外 | 状況 | 　 | □ 手すりの取り付け□ 段差の解消□ 滑りの防止等のための床材の変更□ 引き戸等への扉の取替え□ その他改修に付帯して必要となるもの |
| 目標 | 　 |
| その他（　　） | 状況 | 　 | □ 手すりの取り付け□ 段差の解消□ 滑りの防止等のための床材の変更□ 引き戸等への扉の取替え□ その他改修に付帯して必要となるもの |
| 目標 | 　 |

|  |
| --- |
| 令和　　　年　　　月　　　　日　大 口 町 長　　　　　様上記のとおり介護保険居宅介護（予防）住宅改修について必要であることを認めます。居宅介護支援事業所名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　介護支援専門員氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |