

【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	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 町制度 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 常時介護者がいる 主介護者 続柄() 副介護者 続柄() <input type="checkbox"/> 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)(～～～できるようにしたい)		改修項目
トイレ	状況		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他改修に付帯して必要となるもの
	目標		
居室	状況		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他改修に付帯して必要となるもの
	目標		
屋外	状況		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他改修に付帯して必要となるもの
	目標		
その他 ()	状況		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 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