

(様式第3号)

住宅改修が必要な理由書

(P1)

<基本情報>

※ 保健師等の場合は、介護支援専門員番号は必要ありません。

利用者	被保険者番号		生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	ふりがな		要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護				所属事業所									
	被保険者氏名			1・2	1・2・3・4・5				連絡先									
	住所	〒							介護支援専門員番号									
									氏名									

<総合的状況>

利用者の身体状況	介護状況	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定		
				改修前	改修後
			●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"/>
			●体位変換器	<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"/>
			●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"/>
		.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

高槻市記入欄

保険者	確認日		受付者		評価欄	
-----	-----	--	-----	--	-----	--

(注1)この理由書(P1・P2)について、文字等の訂正をする場合は記入者の訂正印または本人の署名が必要です。

(注2)「福祉用具利用状況と住宅改修後の想定」には福祉用具の利用状況についてチェックしてください。