（様式第3号）

住宅改修が必要な理由書　（P1）

※　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。

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号		生年月日	明治 大正 昭和　年　月　日	
	ふりがな		要介護認定（該当に〇）	要支援	要介護
	被保険者氏名			１・２	１・２・３・４・５
	住所	〒			

作成者	現地確認日	令和　年　月　日	作成日	令和　年　月　日
	所属事業所			
	連絡先			
	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	□	□
●特殊寝台	□	□
●床ずれ防止用具	□	□
●体位変換器	□	□
●手すり	□	□
●スロープ	□	□
●歩行器	□	□
●歩行補助つえ	□	□
●認知症老人徘徊感知機器	□	□
●移動用リフト	□	□
●腰掛便座	□	□
●特殊尿器	□	□
●入浴補助用具	□	□
●簡易浴槽	□	□
●その他		
・	□	□
・	□	□
・	□	□

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。