

住宅改修が必要な理由書 (1)

<基本情報>

担当介護支援専門員等以外が作成する場合は、担当介護支援専門員等と十分に連携を図る必要があるため、担当介護支援専門員等が理由書を確認し、欄外のスペースなどに「事業所名」「名前（自署以外は押印必要）」「現地確認日」「書類確認日」を記入する。

〇〇事業所 名前 _____ ㊟

現地確認日 年 月 日

書類確認日 年 月 日

利用者	被保険者番号		被保険者名前		年齢		歳
	生年月日	年 月 日	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護		
	住所						
			1・2	申請中・1・2・3・4・5			

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)	自署以外の場合は、名前の横に押印		
	名前	印		
	連絡先			

利用者の身体状況	例えば、移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況なのかを記述する。屋内及び屋外での移動方法（自立歩行・伝い歩き・歩行器・車いす利用など）を記述する。	福祉用具の利用状況と			
	介護状況	各種介護サービスや家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記述する。	住宅改修後の想定	改修前	改修後
		住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	住宅改修によって利用者・家族は、介護状況、ADL、社会参加など、日常生活をどう変えたいと思っているのか（特に何を希望しているのか）、また、その効果を記述する。	<ul style="list-style-type: none"> ●車椅子 ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 ●体位変換機 ●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 	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

改修前と改修後想定される福祉用具の利用状況を確認する。

