

住宅改修が必要な理由書 (P1)

〈基本情報〉

利用者	被保険者 番号		生年 月日	明・大・昭	年	月	日
	被保険者 氏名		年齢	歳	性別	男	・ 女
	住所						
	要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	認定有 効期限	年	月	日～ 年 月 日

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	氏名							
	資格(作成者が介護支援専門員でないときも記載してください)							
	連絡先							

保険者	確認日		評価欄	
	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 受託改修後の想定		
			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"/>

住宅改修が必要な理由書 (P2)

(P1 の「総合的状況」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。)

活動	①改善しようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(…なの で…で困っている)を記入してください	③改修目的・期待効果をチェックした上で、 改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り (移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内部での移動 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内部での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 便器の取替え () () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () ()
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他 () () ()

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所

氏 名

殿

(賃借人)

住 所

氏 名

印

私が賃借している下記(1)の住宅の住宅改修を、別紙「理由書」の通りおこないたいので、承諾願います。
記

(1) 住宅	名称	
	所在地	
	住戸番号	
(2) 住宅改修の概要	個所・部位	内容

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、)

年 月 日

(賃貸人)

住 所

氏 名

印

【注】

- 1 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。賃貸人は、承諾する場合は本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- 2 (1)の欄は、契約書頭書を参考に記載してください。
- 3 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

介護保険住宅改修費受領委任払(変更)申請書兼同意書

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

年 月 日

下仁田町長 様

下仁田町介護保険住宅改修費受領委任払実施要綱の規定に基づき、別紙介護保険住宅改修支給申請書により申請する住宅改修費の受領等に関する権限を下記の者に委任します。

なお、同意書の記載内容に変更が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うことを誓約します。また、施工事業者との間で異議等が生じた場合には、双方で責任を持って解決します。

申請者(被保険者) 住所 _____

氏名 _____ 印

年 月 日

下仁田町長 様

下仁田町介護保険住宅改修費受領委任払実施要綱の規定に基づき、当該申請に係る受領等に関することに同意します。給付費については、下記の口座に振り込んでください。

受領者 住 所 _____ 電話番号 _____

事業者名 _____

代表者氏名 _____ 印

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 本・支所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他 ()							
	フリカ`ナ									
	口座名義人									