

住宅改修が必要な理由書（受領委任払い制度）（P1）

<基本情報>

利用者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	被保険者氏名		要介護認定 該当に○	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5							
			認定期間	年		月	日	～	年	月	日	
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									
	資格 <small>(介護支援専門員でないとき)</small>									
	住環境コーディネーターの場合	証書番号	-		-					
	氏名					電話				

※理由書の作成者が担当ケアマネジャー以外の場合は、担当ケアマネジャーに下記確認欄を記入してもらってください。

保険者	確認日	令和	年	月	日	評価欄	受領委任払い制度による介護保険給付対象工事として確認しました。 この確認書は給付額を支給決定するものではありません。
	氏名						

担当ケアマネジャー確認欄（いない場合は不要）				
支援事業所				
担当ケアマネジャー氏名 <small>(署名または記名押印)</small>	印			
理由書確認日	令和	年	月	日

<総合的状況>

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

住宅改修が必要な理由書（受領委任払い）（P2）

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善を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 改善をしようとしている生活動作	② ①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 （ ） （ ） （ ）