

(様式2)

住宅改修が必要な理由書

大和郡山市

調査日	年 月 日
理由書作成日	年 月 日

作成者	所属	
	所在地	TEL
	職種	1 介護支援専門員 2 その他( )
	氏名	印

フリガナ				被保険者番号			
被保険者氏名		年齢 歳		0	0	0	0
本人の状況	要介護度	申請中 ・ 要支援( ) ・ 要介護( )					
	歩行	自立 (杖・歩行器・車いす)使用 一部介助 全介助					
	起居	自立 一部介助 全介助					
	入浴	自立 見守り 一部介助(浴槽の出入り・洗身) 全介助 特殊浴槽 清拭					
	排泄	自立 ポータブルトイレ使用 一部介助 夜間のみオムツ使用 常時オムツ使用					
	その他特記すべき事項						
状況	在宅 ・ 入院(所)中(病院(施設)名: )/退院(所)予定日( )						
	これまでの住宅改修	内容					
	福祉用具の利用状況	内容					
介護者の状況							
改修内容	工事種類	工事箇所および規模			現在困っていること・改善したいこと		
	手すり取付	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 洗面所 <input 3"="" rowspan="5" type="checkbox/&gt;( ) &lt;/td&gt; &lt;td colspan="/> 改修目的・期待できる効果					
	段差の解消	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input 3"="" type="checkbox/&gt;( ) &lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;床材の変更&lt;/td&gt; &lt;td colspan="/>					
	扉の取替え						
	便器取替え						

※市記載欄

確認日	年 月 日	担当
-----	-------	----