

# 住宅改修が必要な理由書

## 1 被保険者

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

## 2 理由書作成者等

所属事業所		氏 名	
電話番号		現地確認日	
資 格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> PT又はOT <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター2級以上 ※担当として介護支援専門員または地域包括支援センターが付いている場合に限り、PT、OT、福祉住環境コーディネーター2級以上の者でも理由書を作成できます。その場合は資格を証する書類（写し可）を提出してください。担当の介護支援専門員や包括職員は、理由書作成者と十分に連絡調整を行い、理由書の内容を確認して署名してください。		
担当介護支援専門員等	所属	氏名（自署）	
PT・OT現地確認	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 施設・リハビリ担当者名 ) )		

## 3 住宅改修の内容

改修内容	改修箇所及び改修規模
手すりの設置	
段差の解消	
引き戸等への扉の取替え	
洋式便器等への便器の取替え	
滑り防止等のための床材の変更	
その他	

## 4 住宅改修が必要である理由

### ①被保険者の身体状況及び介護状況

要介護度	要支援 ( )	要介護 ( )	
本人の状況	<input type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> 入院（入所）中	( 月 日 退院（退所）予定)
(身体状況及び介護状況)			

### ②被保険者の住宅の状況及び困難な生活動作

--

### ③住宅改修の目的及び効果

--

保険者欄 【確認日】 年 月 日 【確認者】