別紙１３

○　居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給について（平成１２年３月８日老企第４２号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改　　正　　前

１～５　（略）

（別紙１）　（略）

（別紙２）

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		年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	性別	□男 □女
	被保険者氏名		要介護認定該当に○	要支援	要介護			
				１・２	経過的・１・２・３・４・５			
	住所							

作成者	現地確認日	平成 年 月 日	作成日	平成 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）			
	氏名			
	連絡先			

保険者	確認日	平成 年 月 日	評価欄	
	氏名			

＜総合的状況＞

		福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況		●車いす	□	□
		●特殊寝台	□	□
		●床ずれ防止用具	□	□
		●体位変換器	□	□
介護状況		●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	□	□
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		●移動用リフト	□	□
		●腰掛便座	□	□
		●特殊尿器	□	□
		●入浴補助用具	□	□
		●簡易浴槽	□	□
		●その他		
		・＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿	□	□

Ｐ２　（略）

改　　正　　後

１～５　（略）

（別紙１）　（略）

（別紙２）

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		年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	性別	□男 □女
	被保険者氏名		要介護認定（該当に○）	要支援	要介護			
				１・２	１・２・３・４・５			
	住所							

作成者	現地確認日	平成 年 月 日	作成日	平成 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）			
	氏名			
	連絡先			

保険者	確認日	平成 年 月 日	評価欄	
	氏名			

＜総合的状況＞

		福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況		●車いす	□	□
		●特殊寝台	□	□
		●床ずれ防止用具	□	□
		●体位変換器	□	□
介護状況		●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	□	□
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		●移動用リフト	□	□
		●腰掛便座	□	□
		●特殊尿器	□	□
		●入浴補助用具	□	□
		●簡易浴槽	□	□
		●その他		
		・＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿	□	□

Ｐ２　（略）