住宅改修が必要な理由書　（表面記入例）

〈基本情報〉　※「記名・実印押印」又は「記名・本人確認書類写し添付」でも可

作成者	作成日	令和 〇年 2月 20日	現地確認日	令和 〇年 2月15日
	氏名	（自署）　姫路野　二郎 ※「記名・実印押印」又は「記名・本人確認書類写し添付」でも可	連絡先	079-221-2449
	事業所名	有限会社　姫路野建築		
	住所	姫路市安田5丁目10番地		
	資格	□介護支援専門員　□理学療法士　□作業療法士 □地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士 □姫路市高齢者等住宅改造費助成事業におけるリフォームヘルパー ☑福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上		

※理学療法士、作業療法士は実務経験5年以上の者
※介護支援専門員、地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士以外は、免許証・合格証の写しを添付
※地域包括支援センターの介護支援専門員は被保険者の介護予防サービス計画を作成している者（市との契約上、常勤・専従を求められていない者はこの限りでない）

複数見積もりの重要性の説明	複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に説明しました。			
	担当 介護支援専門員 氏名	（自署）　安田　花子 ※「記名・実印押印」又は「記名・本人確認書類写し添付」でも可	連絡先	079－221-2445
	事業所名	姫路地域包括支援センター　（姫路居宅介護支援事業所）		

被保険者	フリガナ	カイゴ　タロウ	被保険者番号	123456
	被保険者氏名	介護　太郎		
	生年月日	明治・大正・(昭和)　11年 1月 1日	性別	(男)・女
	住宅改修を行う住所	姫路市安田四丁目1番地　コーポ安田401号		
	要介護度	要支援　1・2　　要介護　(1)・2・3・4・5		
	期　　間	R〇年10月1日　から　R〇年9月30日		

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	・立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作に関する身体状況を記入してください。 ・屋内の移動方法（つかまらないで歩ける・つたい歩き・介助歩行・つえや歩行器利用・車いす介助など）は必ず記入してください。
介護状況	・各種介護サービスだけでなく、家族の介護も含めた介護状況を記入してください。 ・見守り程度の状況であっても、その内容を記入してください。
住宅改修により利用者等は日常生活をどう変えたいか	・利用者や家族が住宅改修によって現在の暮らしをどのように変えたいのか、あるいは継続していきたいのかを、専門職の判断も踏まえた上で、総合的に記入してください。 ・これまでの生活歴も踏まえ、利用者はどのような社会参加をしていきたいのかを記入してください。

福祉用具の利用状況と住宅改修の想定	改修前	改修後
■車いす	□	□
■特殊寝台	□	□
■床ずれ防止用具	□	□
■体位変換道具	□	□
■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	□	□
■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	□	□

直近の状況	治療、リハビリ	☑有　□無	病名	両変形性膝関節症
	入院・入所	☑有　□無	退院・退所(予定)日	令和〇年3月31日
	病院・施設名	姫路病院	入院治療した病名	右大腿骨骨折

理由書作成の根拠となる資格を選択してください。なお、福祉住環境コーディネーターの方は、初回の申請時のみ合格証のコピーを添付してください。

担当介護支援専門員（ケアマネ）は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取ることの重要性を説明のうえ、署名をお願いします。

介護保険者被保険者に記載されている地域包括支援センターもしくは居宅介護支援事業所の名称を記入してください。（地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所に委託している場合は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の名称を併記してください。

福祉用具の利用状況とともに改修後、利用者が想定される福祉用具をチェックしてください。

最近の治療状況について記入してください。特に、入院・入所中の方は退院・退所（予定）日をご記入ください。

「その他」の欄には、住宅改修に関連した介護保険給付対象外の福祉用具を記入してください。