

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前審査兼承認通知書

下記のとおり、関係書類を添えて、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修の事前申請をします。

		申請年月日	平成 年 月 日
申請者氏名	㊦	被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話		

被 保 険 者	被保険者証の番号		要介護度等	要支援（ ） 要介護（ ）
	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	明・大・昭 年月日
	住所	〒 電話番号		
基本情報				
住宅の所有者	□本人所有 □家族所有 □賃貸家屋 □その他（ ）			
住宅の所在地				
着工予定年月日	平成 年 月 日			
施行予定業者名称 及び所在地	名称			
	所在地			
工事費見積もり金額				円

添付書類

- 住宅改修が必要な理由書
- 撮影年月日が入った改修予定場所の写真
- 工事見積書（改修箇所単位で費用が分かるもの）
- 平面図
- 住宅所有者と被保険者が異なる場合は、当該住宅の所有者の承諾書
- 居宅サービス計画書（写）

介護保険課記入欄

平成 年 月 日 上記内容について承認します。

中新川広域行政事務組合 管理者 金森 勝雄

承認内容については、添付書類からの判断であり、申請書の内容等により償還払い額が変更する場合があります。

住宅改修が必要な理由書

＜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 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					

＜総合的状况＞

利用者の身体状況	介護状況	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
		改修前	改修後	
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか		●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"/>
		●歩行補助杖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●認知症老人徘徊管理機器	<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"/>		
●その他			

住宅改修が必要な理由書

「基本情報」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の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"/> トイレ出入り口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り <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"/> 手すりの取り付け () () () () () () () () ()
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(たち座りを含む) <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(たち座りを含む) <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 () () () () () () () () ()
外出 <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> あがりかまちの昇降 <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"/> 扉の引き戸等への取替え () () () () () () () () ()
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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () () () () () () () ()

平成 年 月 日

介護保険住宅改修の承諾書

私は、下記の家屋の住宅改修を別紙「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前審査兼承認通知書」のとおり施工することを承諾いたします。

なお、仮にこの住宅改修において紛争がおきても、貴保険者にご迷惑はおかけいたしません。

家屋所有者

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

記

1、改修家屋の所在等	中新川郡	町・村
	(アパート名等	番地)
2、被保険者	住 所	
	氏 名	
3、改修内容		
4、備 考		