

滝沢市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費費用説明書【受領委任払い用】

(被保険者氏名)

様

滝沢市長 様

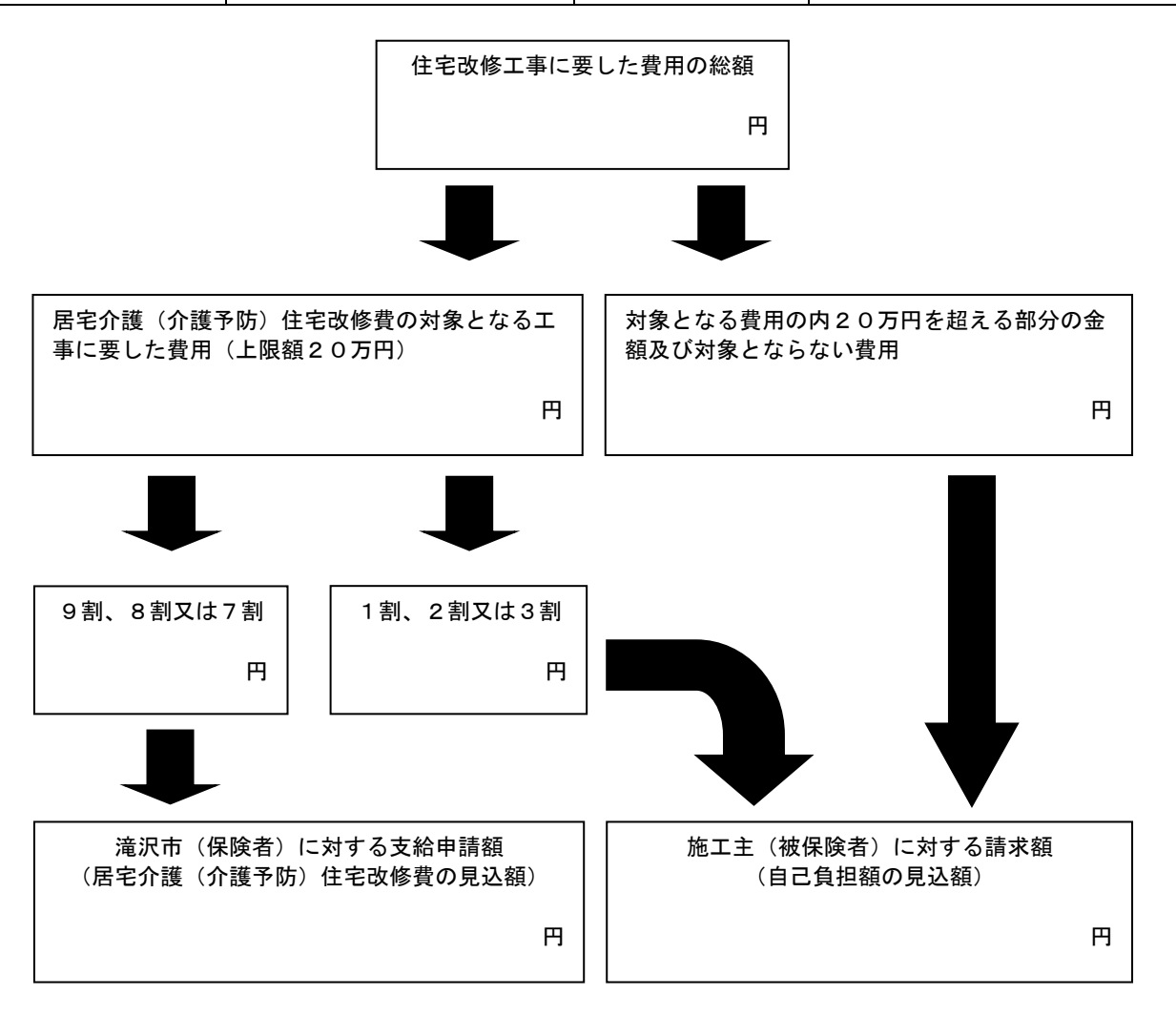
住宅改修に要した費用の内、施工主（被保険者）に対する請求額（自己負担額の見込額）及び滝沢市（保険者）に対する受領委任による支給申請額（居宅介護（介護予防）住宅改修費の見込額）は、次のとおりです。

年 月 日

事業者（施工業者） 住所又は所在地
氏名又は名称
及び代表者氏名

印

工 事 名			
着工（予定）日	年 月 日	完成（予定）日	年 月 日



備考：この費用説明書は、施工事業者が2通作成し、施工主（被保険者）に交付してください。
施工主（被保険者）は、その内の1通を滝沢市（保険者）に提出してください。

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	滝沢市								

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	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	年	月	日	評価欄
	氏名				

[総合的状況]

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	改修前	改修後
		利用者等の身体状況	<ul style="list-style-type: none"> ●車いす <input type="checkbox"/> ●特殊寝台 <input type="checkbox"/> ●床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> ●体位変換器 <input type="checkbox"/> ●手すり <input type="checkbox"/> ●スロープ <input type="checkbox"/> ●歩行器 <input type="checkbox"/> ●歩行補助つえ <input type="checkbox"/> ●認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> ●移動用リフト <input type="checkbox"/> ●腰掛便座 <input type="checkbox"/> ●特殊尿器 <input type="checkbox"/> ●入浴補助用具 <input type="checkbox"/> ●簡易浴槽 <input type="checkbox"/>
介護状況		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<ul style="list-style-type: none"> ●その他 ・ _____ <input type="checkbox"/> ・ _____ <input type="checkbox"/> ・ _____ <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

住宅改修が必要な理由書

(P 2)

P 1 の [総合的状況] 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"/> トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り（移乗を含む） <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"/> 手すりの取付け （ ） （ ） （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 段差の解消 （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 便器の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 （ ） （ ） <input type="checkbox"/> その他 （ ） （ ） （ ）
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（立ち座りを含む） <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（立ち座りを含む） <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（ ）	
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの室内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <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（ ）	
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（ ）	

年 月 日

住 宅 改 修 の 承 諾 書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

私は、下記表示の住宅に、 _____ が別紙「介護保険
住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う住宅 (所在地)
