

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	改 正 後																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
<p>1～5 (略) (別紙1) (略) (別紙2)</p> <p style="text-align:center;">住宅改修が必要な理由書 (P1)</p> <p><基本情報></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align:center;">利用者</td> <td style="width:15%;">被保険者番号</td> <td style="width:10%;">年齢</td> <td style="width:10%;">歳</td> <td style="width:15%;">生年月日</td> <td style="width:10%;">明治 大正 昭和</td> <td style="width:10%;">年 月 日</td> <td style="width:10%;">性別</td> <td style="width:5%;">□男 □女</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-align:center;">作成者</td> <td>被保険者氏名</td> <td>要介護認定 (該当に○)</td> <td>要支援</td> <td colspan="6">要介護</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="7">1・2 <u>経過的</u> 1・2・3・4・5</td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">現地確認日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>作成日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">所属事業所</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">資格</td> <td colspan="7">(作成者が介護支援専門員でないとき)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">連絡先</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align:center;">保険者</td> <td style="width:15%;">確認日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td style="width:10%;">評</td> <td colspan="6">価</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table> <p><総合的状況></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width:30%;">利用者の身体状況</th> <th colspan="3" style="text-align:center;">福祉用具の利用状況と</th> </tr> <tr> <th style="text-align:center;">住宅改修後の想定</th> <th style="text-align:center;">改修前</th> <th style="text-align:center;">改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●車いす</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊寝台</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●床ずれ防止用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●体位変換器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●手すり</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●スロープ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行補助つえ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●認知症老人徘徊感知機器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●移動用リフト</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●搬出便座</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊便器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●入浴補助用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●風呂浴槽</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●その他</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>P 2 (略)</p>	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	作成者	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護						住所	1・2 <u>経過的</u> 1・2・3・4・5							連絡先								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						氏名									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	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●搬出便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊便器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●風呂浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>1～5 (略) (別紙1) (略) (別紙2)</p> <p style="text-align:center;">住宅改修が必要な理由書 (P1)</p> <p><基本情報></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align:center;">利用者</td> <td style="width:15%;">被保険者番号</td> <td style="width:10%;">年齢</td> <td style="width:10%;">歳</td> <td style="width:15%;">生年月日</td> <td style="width:10%;">明治 大正 昭和</td> <td style="width:10%;">年 月 日</td> <td style="width:10%;">性別</td> <td style="width:5%;">□男 □女</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-align:center;">作成者</td> <td>被保険者氏名</td> <td>要介護認定 (該当に○)</td> <td>要支援</td> <td colspan="6">要介護</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="7">1・2 1・2・3・4・5</td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">現地確認日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>作成日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">所属事業所</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">資格</td> <td colspan="7">(作成者が介護支援専門員でないとき)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">連絡先</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align:center;">保険者</td> <td style="width:15%;">確認日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td style="width:10%;">評</td> <td colspan="6">価</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table> <p><総合的状況></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width:30%;">利用者の身体状況</th> <th colspan="3" style="text-align:center;">福祉用具の利用状況と</th> </tr> <tr> <th style="text-align:center;">住宅改修後の想定</th> <th style="text-align:center;">改修前</th> <th style="text-align:center;">改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●車いす</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊寝台</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●床ずれ防止用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●体位変換器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●手すり</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●スロープ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●歩行補助つえ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●認知症老人徘徊感知機器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●移動用リフト</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●搬出便座</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊便器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●入浴補助用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●風呂浴槽</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●その他</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>P 2 (略)</p>	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	作成者	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護						住所	1・2 1・2・3・4・5							連絡先								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						氏名									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	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●搬出便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊便器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●風呂浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
作成者	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	住所	1・2 <u>経過的</u> 1・2・3・4・5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	連絡先																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●搬出便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●特殊便器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●風呂浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
作成者	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	住所	1・2 1・2・3・4・5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	連絡先																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●搬出便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●特殊便器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●風呂浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		