

受 付 印

## 住宅改修申請チェックリスト（申請時提出用）

被 保 険 者 氏 名		性別	男・女	被保険者番号	
住 所	〒            ー			生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年      月      日
TEL (      )	ー				
要 介 護 度		有効期間	年      月      日 ~		年      月      日
介護保険住宅改修利用の有無	有 金額 無            年      月      日	円	高齢者住宅改造費 利用の有無	有 無	
改修金額	円		支払方法	償      ・      受	
今回の改修事業者が本市で住宅改修を行った回数			a.初回	b.2回 ~ 4回	c.5回目以上

事業所名	担当者名
------	------

### <居宅介護支援事業所/予防支援事業所>

1. 添付書類の記載内容について 確認済→
- ① 身体状況への適合があるか 
    - ・ サービス担当者会議において、当該福祉用具が必要となる個人因子（原因傷病等、それに起因する身体状況や心身の状況等）の記載があるか
  - ② 住環境等への適合があるか 
    - ・ サービス担当者会議において、環境的要因（住環境や家族の状況等）の記載があるか
  - ③ 当該住宅改修が自立の阻害をしていないか 
    - ・ 当該利用者についてリハ職の関りがあるか、ある場合は意見を聴取しているか
    - ・ 必要に応じ、主治医の意見を聴取しているか
  - ④ サービス担当者会議での検討 
    - ・ サービス担当者会議において、事前に照会もしくは会議内で出された主治医やPT等の意見を共有し、会議録にも記載しているか
  - ⑤ 理由書作成の場合は那珂川市が示す内容に留意しているか 
    - ・ シルバーサービス振興会「『住宅改修が必要な理由』作成の手引き」の内容および本市が補足している点を押さえられているか

チェック後、居宅介護支援事業所もしくは予防支援事業所の担当者は、第3・4表等に本チェックリストを添付の上福祉用具事業所に渡してください。

居宅事業所の関りがない場合は、包括センターとの連携を検討してください。

事業所名	担当者名
------	------

### <住宅改修事業所>

1. 必要な書類の有無 について ある→
- ① 住宅改修支給申請書（給付券利用または償還払い用）
  - ② 見積書（原本で社印があるもの）
  - ③ 住宅所有者の承諾書（所有者が申請する本人と異なる場合）
  - ④ 家屋全体および改修箇所がわかりやすい見取り図
  - ⑤ 改修前の状態が確認できる写真（日付入り・改修箇所の明記があるもの）
  - ⑥ ケアプラン（第3・4表もしくは介護予防サービス計画書） 
    - ※CMがあり、ケアプランが作成されている場合
    - ※（1）第4表の記載内容が十分でない場合は、第2表の追加をお願いすることがあります
  - ⑦ 住宅改修が必要な理由書
  - ⑧ 本チェックリスト
2. 記載内容について
- 上記⑦（理由書）作成の場合は那珂川市が示す内容に留意しているか
- ※ 留意点については⑤参照のこと