

住宅改修が必要な理由書

(P1)

<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		要介護					
			1・2		1・2・3・4・5					
住所										

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事務所							
	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	介護状況 (主な介護者含む)	福祉用具の現状の利用状況と 住宅改修後の想定	利用状況と	
			改修前	改修後
住宅改修により、 利用者は日常生活 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"/>
		●床ずれ予防用具	<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"/>
		●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●認知症老人徘徊感知機器	<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				
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	