

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	作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日		
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護			経過的 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)										
	住所											氏名											
	過去における住宅改修利用実績の有無											<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
保険者	確認日	令和	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	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	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"/>
			●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"/>
			●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●認知症老人徘徊探知機器	<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"/>

