

住宅改修が必要な理由書（P1）

<基本事項>

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	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護					作成者	所属事業所								
			1・2	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						
											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	
介護状況		●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"/>
		●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●移動用リフト	<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		●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"/>