

住宅改修が必要な理由書

(P 1)

<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	経過的・1・2・3・4・5						
住所										

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	介護支援専門員氏名							
	連絡先							

保険者	確認日	年	月	日	評価欄
	氏名				

<総合的状況>

	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
	改修前	改修後	
利用者の身体状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況	<input type="checkbox"/>	<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	●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"/>
	●認知症老人はいかい感知機器	<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"/>	