

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	男	女	作成者	現地確認日	平成	年	月	日	作成日	平成	年	月	日
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に)	要支援	要介護									所属事業所									
				1・2	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											
														連絡先									

保険者	確認日	平成	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"/>