

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・大・昭 年 月 日	性別	□男 □女	作成者	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				所属事業所				
	住所			1・2	経過的・1・2・3・4・5				資格※				
									氏名				
									連絡先				

※作成者が介護支援専門員でないとき。

保険者	確認日	年 月 日	評価欄	安全な 排泄・入浴・外出・移動 のため必要と認める。
	氏名			

<総合所見>

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"/>