

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	男・女
	個人番号	要介護認定 (該当に○)		要支援	要介護			
	被保険者氏名	住所		〒	1 . 2 経過的・1・2・3・4・5			

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格	(作成者が介護支援 専門員でないとき)		
	氏名			
	連絡先	Tel		

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	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	福祉用具の現状の利用状況と 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"/>
			●床ずれ予防用具	<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"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

