

住宅改修が必要な理由書（その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 年 月 日 昭和	性別	男・女	作成者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5					所属事業所			
	住所									資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>			
										氏名			
										連絡先			

保険者	確認日	令和 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 (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			○ 特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<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 (つり具の部分を除く)	<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"/>
			○ 移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			○ その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			()		
			()		