

住宅改修が必要な理由書
 〈基本情報〉

(P1)

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	<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	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			
	資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)			
	氏名			
連絡先				

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 (主な介護者含む)	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
		改修前	改修後	
住宅改修により、 利用者は日常生活を 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"/>	