

住宅改修が必要な理由書

<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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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 1・2 要介護 1・2・3・4・5								所属事業所							
	住所												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												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"/>
												(車いす付属品を含む)		
												●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
												(特殊寝台付付属品を含む)		
介護状況 (主な介護者含む)												●褥瘡予防用具	<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"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか												●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
												●痴呆性老人徘徊感知機器	<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"/>	