

住宅改修が必要な理由書(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・昭和	年	月	日
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護				
	住所								

作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	所属事務所									
	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(主な介護者含む)	住宅改修により、利用者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住宅改修後の想定		
			改修前	改修後	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●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"/>	