

# 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	<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				
	住所	1・2	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	<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	平成 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	改善前	改善後
介護状況 (主な介護者含む)	● 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"/>
	● 体位変換機	<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"/>
	● 認知性老人徘徊感知器	<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"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	● 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"/>