

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	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	要介護				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	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 改修後の想定		
			改善前	改善後	改善後
			● 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"/>
			● 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"/>