

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 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	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(経過的・1・2・3・4・5)		認定有効期間		年		月		日		～		年		月		日		
	住所	〒		住宅状況	<input type="checkbox"/> 持ち家		<input type="checkbox"/> 借家		<input type="checkbox"/> 借間		<input type="checkbox"/> その他()			資格	(作成者が介護支援 専門員でないとき)		氏名	連絡先		TEL		-		-

保険者	確認日	令和	年	月	日	評価欄	<input type="checkbox"/> 適正
	氏名						<input type="checkbox"/> 不適正 ()

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	介護状況	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	福祉用具の利用状況と		
			住宅改修後の想定	改修前	改修後
			●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"/>