

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 1・2 要介護 1・2・3・4・5							
	住所									

作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	所属事業所									
	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	令和	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		
	改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況	<ul style="list-style-type: none"> ●車いす (車いす付属品を含む) ●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況 (主な介護者含む)	<ul style="list-style-type: none"> ●じよく瘡予防用具 ●体位変換器 ●手すり ●スロープ ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●歩行補助つえ ●認知症老人徘徊感知機器 ●移動用リフト (つり具の部分を除く) ●腰掛便座 ●特殊尿器 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具部分 ●その他 () () 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>