

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						
			1・2	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	<input type="checkbox"/> 適切な改修である	<input type="checkbox"/> 適切な改修ではない
	氏名	(特記事項)						

<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		
			改修前	改修後	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●車いす (車いす付属品を含む)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)
			<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 (つり具の部分を除く)
			<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"/>	・ _____