

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○)	経過的 要介護 ・ 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	<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	令和	年	月	日	評価欄				
	氏名									

<総合的状況>

		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	改修後
利用者の身体状況		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況		●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"/>	
・	<input type="checkbox"/>	<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