

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	大正 昭和 平成	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(1・2・3・4・5)						所属事業所			
			認定有効期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						資格 <small>(作成者が介護支援 専門員でないとき)</small>			
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()				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		福祉用具の利用状況と		
		住宅改修後の想定	改修前	改修後
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか		●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"/>	