

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	要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
	被保険者氏名	住所											

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日	対象者の居宅介護支援・介護予防支援を担当する介護支援専門員					
	所属事業所									以下の内容について確認しました。(年 月 日)				
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)			事業所 :									
	氏名									氏名 : 印				
	連絡先									(理由書作成者と同じ場合や担当介護支援専門員が不在の場合は記入不要)				

<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"/>
			()		
			()		
			()		
			()		

保険者	確認日	年	月	日	評価欄	
	氏名					