

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 | 男・女 |
| | 被保険者氏名 | 要介護認定 | | | 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 | <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>

| | 福祉用具の利用状況と | | |
|---------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|
| | 住宅改修後の想定 | 改修前 | 改修後 |
| 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 | | | |
| | ●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"/> |
| | ・ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |