

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
	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	松江市						

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
	氏名		

<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	
介護状況	●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"/>
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	●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"/>	