

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	大・昭	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○)	要支援	要 介 護						
				1・2	経過的 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5						
	住所										

P1

作成者	現地確認日		令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	所属事務所										
	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"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたか		●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"/>		