

住宅改修が必要な理由書 (2枚のうち1枚目)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	3490	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
	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	
	住所	〒811-23□□ 粕屋町							

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	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	年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況		福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定	改修前	改修後
介護状況 (主な介護者含む)	主な介護者()	●車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により日常生活を どう変えたいか		●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●じょく瘡予防用具	<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"/>
		●認知性老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●移動用リフト (つり具の部分を除く)	<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"/>		
●移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	()			
	()			