

住宅改修が必要な理由書

(P1)

<基本情報>

利用者	被保険者記号	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	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)		要支援	要介護					作成者	所属事務所							
	住所	1・2		1・2・3・4・5					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	年	月	日	評価欄												
	氏名																

<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	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●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"/>	●体位変換機
			<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"/>	