

住宅改修が必要な理由書 (1/2)

< 基本情報 >

利用者	被保険者番号	0 0 0 0	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	被保険者氏名	要介護認定		要支援		要介護			
	性別	男 ・ 女	住所	苦小牧市	町	丁目	番	号	字

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	氏名							
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	連絡先	- () -						

保険者	確認日	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		
	項目	改修前	改修後
利用者の身体状況	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護の状況	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●体位変換器	<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いか	●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"/>	

