

# 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	<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										

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>

		福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
		改修前	改修後	改修後
利用者の身体状況		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況		●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、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか		●腰掛便座
●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"/>