

住宅改修が必要な理由書 P-1

<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					
	住所	1・2		経過的 1・2・3・4・5						

作成者	現地確認日	平成	年	月	日	作成日	平成	年	月	日
	所属事業所	印								
	資格	(作成書が介護支援専門員でないとき)								
	氏名	印								
	連絡先									

保険者	確認日	平成	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 (主な介護者含む)	住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	福祉用具の現状の利用現況と 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"/>	●じよく瘡予防用具
			<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"/>	●痴呆性老人徘徊感知機器
			<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"/>	●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"/>	・
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・