

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	年 月 日
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護 経過的・ 1・2・3・4・5	
	住所	電話 〈 〉			

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	住所		電話	()

〈入院・入所中の場合〉 1 退院(退所) 予定日 年 月 日 予定 / 工事着工予定日 年 月 日 予定

保険者	確認日	年 月 日	評価欄	1 支給 2 不支給 3 その他	<input type="checkbox"/> 書類審査による確認 <input type="checkbox"/> 現地確認による確認 <input type="checkbox"/> その他
	氏名				

〈総合的状況〉

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

