

# 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						
	住所	電話 〈 〉								

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									
	資格氏名	作成者が介護支援専門員でないとき								
	連絡先	住所							電話	( )

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

保険者	確認日	平成	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	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
			●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"/>

