

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			新規申請中		<input type="checkbox"/>		
			1・2	1・2・3・4・5			変更申請中		<input type="checkbox"/>		
住所											

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

介護支援専門員等→利用者へ 複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に対して説明しているか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
--	--

理由書作成時の病院・施設等への入院入所の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
------------------------	---

<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"/>
			●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"/>