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	性別	□男　□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	平成　年　月　日	作成日	平成　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		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
利用者の身体状況		●車いす	□	□
		●特殊寝台	□	□
		●床ずれ防止用具	□	□
		●体位変換器	□	□
		●手すり	□	□
		●スロープ	□	□
		●歩行器	□	□
		●歩行補助つえ	□	□
		●認知症老人徘徊感知機器	□	□
		●移動用リフト	□	□
		●腰掛便座	□	□
		●特殊尿器	□	□
		●入浴補助用具	□	□
		●簡易浴槽	□	□
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		●その他		
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□