

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

(p1)

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	男・女	作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援		要介護							所属事業所									
	住所	〒771- 那賀郡那賀町 (電話)0884- -										資格 <small>(作成者が介護支援 専門員でないとき)</small>									
												氏名									
												連絡先									

保険者	確認日	令和	年	月	日	本課 確認	令和	年	月	日	評価 欄	
	受付	支所		保健医療福祉課								
	受付者			担当者								

<総合的情報>

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