

住宅改修が必要な理由書(P.1)

<基本情報>

利用者	被保険者 番号		年齢		生年月日	明・大・昭	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	1・2・3・4・5						

保 険 者	確認日	年	月	日	評価	
	氏名					

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 員でないとき)							
	氏名				連絡先			

<総合的状況>

入院(入所)の有無	有 ・ 無	年	月	日	入院(入所)	～	年	月	日	退院(退所)	予定	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											●車椅子						
介護状況											●特殊寝台						
											●床ずれ防止用具						
											●体位変換器						
住宅改修により 利用者等は 日常生活を どう変えたいか											●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						
施工した 住宅改修により 利用者等は どのように なったか	※改修後の様子、どのような効果が得られたのか記述する。(改修後に記載)										※退院(退所)日	年	月	日	●移動用リフト		
											●腰掛便座						
											●特殊尿器						
										●入浴補助用具							
										●簡易浴槽							
										●その他							
										・							
										・							

(注意)裏面有り

