

住宅改修が必要な理由書

(P1)

<基本情報>

利用者	フリガナ							年齢	歳	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名													
	被保険者番号							要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護				
									1・2	1・2・3・4・5				
住所	〒 _____ 電話番号 ( _____ ) _____													

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所	事業所番号 : _____		
	資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>	住環境コーディネーター (八尾市登録番号: _____)		
	氏名	_____		
	連絡先	( _____ ) _____		
保険者確認事項				

<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			
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			
	●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"/>