

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	被保険者氏名	生年月日	性別
			明治 大正 年 月 日 昭和	男・女
	被保険者住所		要介護認定(該当に○)	
			要支援 1・2	
	すこやか住宅リフォーム助成事業との併用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		要介護 経過的・1・2・3・4・5	

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員(登録No. 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他(資格 登録No. 年 月 日)		
	氏名			
	連絡先			

岡山市	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定		
	改修前	改修後	
利用者の身体状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○車いす (車いす付属品を含む)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)
介護状況 (主な介護者含む)	<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
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○移動用リフト (つり具部分を含む)
	<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"/>	( )