

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 | 改修後の想定 | |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 改修前 | 改修後 |
| | ○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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ○床ずれ防止用具 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 介護状況 (主な介護者含む) | ○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"/> |
| | 住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか | ○移動用リフト (つり具部分を含む) | <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"/> | |