

住宅改修が必要な理由書

＜基本情報＞

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	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 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							
	住所	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日								
<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 持ち家でない。承諾書あり。		<input checked="" type="checkbox"/> 償還払 <input type="checkbox"/> 契領委任払 <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 委任状									

作成者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日
	立会人			
	住宅改修業者名 (施工事業者名)			
	所属事業所			
	資格	(作成者が介護支援 専門員でないとき)		
	氏名		連絡先	

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

介護支援 記入欄 ※包括または 介護支援専門員	事業所名		電話番号	
	氏名			

※介護支援専門員等以外の者が理由書を作成した場合に、連携を行った介護支援専門員等が記入ください。

＜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		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況		●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"/>
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"/>		
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		