

# 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 年 月 日 昭和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	作成者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日	
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護			資格		(作成者が介護支援 専門員でないとき)	所属事業所			
	住所	1・2			1・2・3・4・5				氏名				
								連絡先					

見積業者	業者名		見積金額	選定	選定の理由 (2行社以上の見積がない場合はその理由を記入)
	①			<input type="checkbox"/>	
	②			<input type="checkbox"/>	
	③			<input type="checkbox"/>	

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄
	氏名		

〈総合的状況〉

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	福祉用具の利用状況と		
			住宅改修後の想定	改修前	改修後
			●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		