

# 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	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○印)		要支援	要介護			
				1・2	1・2・3・4・5			
	住所	摂津市						
過去の利用回数	回	過去の利用額	円					
保険者確認欄	年		月	日				

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	訪問同行者							
	摂津市長 様 以下の理由により住宅改修を必要と認めます。							
	所属事業所							
所在地								
介護支援専門員名								

## <総合的状況>

利用者の身体的状況	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	前	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"/>
			●体位変換機	<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"/>