

住宅改修が必要な理由書(A)

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	年 月 日	性別	男・女	作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日	
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)		要支援	1・2	要介護			1・2・3・4・5	所属事業所			
	住所									資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)			
										氏名				
										連絡先電話				

〈総合的状況〉

利用者の身体状況		福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 〈改修前〉 〈改修後〉		
介護状況		1.車いす	<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		2.特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3.床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4.体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5.手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6.スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7.歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8.歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9.認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10.移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11.腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		12.特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		13.入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		14.簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		15.その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※鎌倉市記入欄

保険者	確認日	年 月 日	評価欄	
	氏名			