

自立支援住宅改修が必要な理由書

(P1)

<基本情報>

申請者	氏名		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
	住所										
保険者	確認日	令和	年	月	日	評価欄					
	氏名										

作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	所属事業所									
	資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>									
	氏名									
	連絡先									

<総合的状況>

申請者の身体状況	日常生活の状況	住宅改修により、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"/>
			● 認知症老人徘徊探知機	<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"/>