

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	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	1・2	要介護	1・2・3・4・5			
	住所										

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									

保険者	事前申請 受付確認		評価欄	
-----	--------------	--	-----	--

<総合的状況>

		福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定		
		改修前	改修後	改修後
利用者の身体状況		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況 (主な介護者含む)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>