# 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<br>大正<br>昭和 | 年　月　日生 | 性別 | □男　□女 |
| | 被保険者氏名 | | 要介護認定（該当に〇） | | 要支援 | 要介護 | | | |
| | | | | | １・２ | 経過的・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 | | | |
| | 氏　名 | ㊞ | | |
| | 連絡先 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 保険者 | 確認日 | 令和　年　月　日 | 評価欄 | |
| | 氏　名 | | | |

＜総合的状況＞

| | | 福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 | 改修前 | 改修後 |
|---|---|---|---|---|
| 利用者の身体状況 | | ●車いす | □ | □ |
| | | ●特殊寝台 | □ | □ |
| | | ●床ずれ防止用具 | □ | □ |
| | | ●体位変換器 | □ | □ |
| 介護状況（主な介護者含む） | | ●手すり | □ | □ |
| | | ●スロープ | □ | □ |
| | | ●歩行器 | □ | □ |
| | | ●歩行補助つえ | □ | □ |
| | | ●認知症老人徘徊感知機器 | □ | □ |
| 住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか | | ●移動用リフト | □ | □ |
| | | ●腰掛便座 | □ | □ |
| | | ●特殊尿器 | □ | □ |
| | | ●入浴補助用具 | □ | □ |
| | | ●簡易浴槽 | □ | □ |
| | | ●その他 | | |
| | | ・＿＿＿＿＿＿ | □ | □ |
| | | ・＿＿＿＿＿＿ | □ | □ |
| | | ・＿＿＿＿＿＿ | □ | □ |