

住宅改修が必要な理由書(P1)

記入要領

＜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	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	要介護						
	住所		1・2	経過的・1・2・3・4・5						

作成者	現地確認日	平成	年	月	日	作成日	平成	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	確認日	平成	年	月	日	評価欄	
	氏名						

＜総合的状況＞

利用者の身体状況	たとえば、移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況なのかを記述する。屋内及び屋外での移動方法(自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など)を記述する。	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	
介護状況	家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記述する。	改修前	改修後
住宅改修により利用者等は日常生活をどう変えたいか	住宅改修によって利用者・家族は、介護状況、ADL、社会参加など、日常生活をどう変えたいと思っているのか(特に何を希望しているか)、また、その効果を記述する。	●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"/> ●認知症老人徘徊防止用具 <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"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

改修前と改修後に想定される福祉用具の利用状況を確認する。