

□住宅改修・□福祉用具購入の必要性に係る所見書

被保険者氏名		年齢	要介護区分	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()
作成者	事業所名	氏名		
	TEL ()	取得資格	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他 ()	

1 身体状況 ※□は該当箇所を✓でチェックし、()は枠内に必要事項を記入下さい。複数チェック可。

①身体状況 (現病・既往症等)		
②障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	
③認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
④麻痺などの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> その他 ()	
⑤関節可動域の制限	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
⑥家族形態	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居家族あり <input type="checkbox"/> 昼間独居 <input type="checkbox"/> その他 ()	
⑦室内の歩行	<input type="checkbox"/> つかまらず <input type="checkbox"/> 何かにつかまり() <input type="checkbox"/> できない 車椅子 (<input type="checkbox"/> 自走 <input type="checkbox"/> 介助)	
⑧屋外の歩行	<input type="checkbox"/> つかまらず <input type="checkbox"/> 何かにつかまり() <input type="checkbox"/> できない 車椅子 (<input type="checkbox"/> 自走 <input type="checkbox"/> 介助)	
⑨移乗	<input type="checkbox"/> 自立 ※使用補助器具 () <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
⑩立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらず <input type="checkbox"/> 何かにつかまり() <input type="checkbox"/> できない	
⑪入浴 ※現在の状況で	日中	<input type="checkbox"/> 自立 ※使用補助器具 () <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ※介助者 () <input type="checkbox"/> 全介助
	夜間	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ※介助者 () <input type="checkbox"/> 全介助
⑫排泄 ※現在の状況で	日中	<input type="checkbox"/> 洋式トイレ <input type="checkbox"/> 和式トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> その他 ()
	夜間	<input type="checkbox"/> 洋式トイレ <input type="checkbox"/> 和式トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> その他 ()
⑬福祉用具の利用状況	現況	改修後の想定

2 □住宅改修の工事箇所と改修内容 □購入する福祉用具

<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 引戸などへの扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他の工事	<input type="checkbox"/> 購入する福祉用具 <input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 入浴いす <input type="checkbox"/> 浴槽内いす <input type="checkbox"/> 入浴台(バスボード) <input type="checkbox"/> 浴槽用手すり <input type="checkbox"/> すのこ(浴室内・浴槽内) <input type="checkbox"/> 入浴用介助ベルト <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトの吊り具 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ
--	---	---

3 住宅改修、福祉用具の選定理由

裏面のとおり
 別紙のとおり

備考	保険者審査欄	受付