

<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		経過的要介護		要介護			
	住所	さつま町									
				1・2				1・2・3・4・5			

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	担当ケアマネ	TEL						

保険者	確認日	年	月	日	負担割合	1割	2割	3割	認定有効期間	年	月	日から	年	月	日
	氏名	評価欄		・滞納なし・あり	・利用なし・あり	(年 月 円)									

<総合的状況>

利用者の身体状況	介護状況(主な介護者含む)	住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	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	
			・車いす(付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			・特殊寝台(付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			・じょく瘡予防用具	<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"/>
			・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			・移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(つり具の部分を除く)	<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"/>
			・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			・その他		
			( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>