

住宅改修が必要な理由書

令和 年 月 日

介護支援専門員	事業所名		氏名	
被保険者氏名			退院(退所)日	令和 年 月 日
<総合的状況> (利用者の身体状況・介護者の状況・改修することによる効果)				
<具体的状況>				
具体的な困難状況	改修目的・期待効果	工事種類	工事箇所	
		<input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記に付帯する工事	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記に付帯する工事	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記に付帯する工事	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記に付帯する工事	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記に付帯する工事	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> その他()	