

介護保険住宅改修理由書付表（リハビリ専門職）

作成日 令和 年 月 日

事業所名		専門職資格 氏 名	
対象者	氏名		
	住所		
工事位置及び箇所	手すり取り付け箇所（ ）箇所 <input type="checkbox"/> トイレ（ ）箇所 <input type="checkbox"/> 浴室（ ）箇所 <input type="checkbox"/> 玄関（ ）箇所 <input type="checkbox"/> 廊下（ ）箇所 <input type="checkbox"/> その他（ ）（ ）箇所  その他工事箇所（ ）箇所 内容（ ）		
身体状況			
自宅環境			
住宅改修が必要な理由			
その他 指導事項等			

- ・改修規模が大きく複雑であるもの（手すりを5本以上取り付けの場合）。
- ・その他、特に実地調査が必要であると市が判断したもの。