

# 住宅改修必要理由書兼同意書

平成20年10月1日施行

被保険者番号		岡崎市
被保険者氏名	葵 千代	
被保険者住所	岡崎市十王町2丁目9番地	

身体状況	要介護度	要支援 ( ) ・ 要介護 ( 2 )
	本人状況	在宅 ・ 入院 (入所) 中 ( 10 / 20 退院 (退所) ) (心身の状況) ) 脳梗塞後遺症のため、右半身マヒあり。歩行はつたい歩き。足があがりにくく不安定である。
	改善を要する生活動作	(困難な状況) 浴槽からの出入りの際、つかまるものがなく不安定 また、浴室の出入り口の段差で転倒の危険性が高い。
改修目的及び期待効果	(改修による効果等) ) 手すりをつけることにより、浴槽からの出入りが安定し、段差解消により浴室の出入り口での転倒防止につながる。	
改修項目	改修種別	改修箇所・内容
	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの設置	浴室：L型1ヶ所
	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	浴室出入り口
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え	
	<input type="checkbox"/> 便器の取替え	
	<input type="checkbox"/> 床材変更	
	<input type="checkbox"/> その他付帯工事	

※ 記入するスペースが足りない場合は、裏面余白に記入してください。

現地確認日	令和 元年 10 月 1 日	理由書作成日	令和 元年 10 月 1 日
作成者	所属事業所名称 事業所番号	〇〇指定居宅介護支援事業所 印	
	氏名 (自署)	葵 幸子 印	
	電話番号	0564 (23) 6692	
	介護支援専門員でない場合の資格		
	(地域包括支援センターの) 社会福祉士 ・ 主任ケアマネジャー ・ 保健師 福祉住環境コーディネーター ( ) 級 (担当ケアマネ・包括がない場合のみ)		

※ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合、裏面の承諾書を記入してください。

## 住宅改修承諾書

裏面理由書に記載された理由により、私の所有する住宅を改修することを承諾します。

令和 元年 10月 1日

住 所 岡崎市十王町2丁目9番地

氏 名 葵 太郎



印

### 予備記入欄

記入事項	内容