

介護保険 住宅改修の手引き

【第 1.3 版】



令和6(2024)年8月 改訂

山口市

改訂履歴

| 版数 | 発行月 | 改訂履歴 |
|-------|--------|--|
| 第1版 | 令和3年3月 | 初版発行 |
| 第1.1版 | 令和3年6月 | 第1版13⑩ 受領委任払いの領収書の記載例を追記(介護保険対象外費用がある場合) |
| 第1.2版 | 令和4年3月 | <ul style="list-style-type: none">➤ 第1版5 支給申請のオンライン申請のお知らせを追記➤ 第1版9 「滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」の参考事例に、転倒時の衝撃緩和機能が付加された畳の変更を追記 |
| 第1.3版 | 令和6年8月 | <ul style="list-style-type: none">➤ 第1版6 平面図の取扱いについて変更➤ 第1版9 「手すり取付け」の平面図の添付について変更 |

目次

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1 介護保険制度における住宅改修費支給制度について(概要) | 1 |
| (1)住宅改修の種類(平成11年3月31日 厚生省告示第95号) | 1 |
| 2 対象要件(留意事項) | 3 |
| 3 支給限度基準額 | |
| 3段階リセット | 4 |
| 転居リセット | 6 |
| 4 支払方法 | |
| 償還払い方式 | 7 |
| 受領委任払い方式 | 7 |
| 生活保護受給者の受領委任払いについて | 8 |
| 5 住宅改修における申請の流れ | 9 |
| 6 事前申請時の提出書類と留意点 | 11 |
| 7 事後申請時の提出書類と留意点 | 13 |
| 8 理由書の作成について | 14 |
| 住宅改修援助事業 | 14 |
| 9 住宅改修の種類について | |
| 手すりの取付け | 15 |
| 段差の解消 | 16 |
| 滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 | 17 |
| 引き戸等への扉の変更 | 18 |
| 洋式便器等への便器の取替え | 19 |
| 10 住宅改修事前申請時のリハビリテーション専門職との訪問点検について | 20 |
| 11 ここが気になる住宅改修Q&A | 21 |
| 12 事前申請時の提出書類の記載例 | |
| ① 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書 | 23 |
| ② 住宅改修理由書P1(記入要領・記入例) | 24 |
| 住宅改修理由書P2(記入要領・記入例) | 26 |
| ③ 住宅改修工事見積書(内訳書) | 28 |
| ④ 撮影日が入った住宅改修予定箇所の写真 | 30 |
| ⑤ 平面図やカタログ等 | 34 |
| ⑥ 退院・退所前の住宅改修にかかる協議書(入院・入所中に申請する場合) | 35 |
| ⑦ 住宅改修の承諾書(当該住宅の所有者が被保険者でない場合) | 36 |
| ⑧ 介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請書(兼)委任状 | 37 |
| 13 事後申請時の提出書類の記載例 | |
| ⑨ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 | 38 |
| ⑩ 住宅改修に要した費用に係る領収証 | 39 |
| 14 様式集 | 41 |

1 介護保険制度における住宅改修費支給制度について(概要)

要介護認定されている方が、できるだけ自宅で自立した生活を続けるために必要な住宅改修にかかる費用の一部が支給されます。手すりの取り付けや床の段差解消等、資産形成につながらない比較的小規模なものが対象です。

支給を受けるためには、改修前と改修後にそれぞれ手続きが必要です。

住宅改修は、被保険者(利用者)の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況、家族構成、改修の予算等を総合的に勘案することが必要です。本人・家族・介護者にとって効果的で、かつ適正な改修が行われるよう、しっかりとした住宅改修計画を立てましょう。

(1)住宅改修の種類(平成11年3月31日 厚生省告示第95号)

厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類は、次のとおりとなっています。

| 種 類 | 想 定 さ れ る 内 容 例 |
|----------------------------------|--|
| ① 手すりの取り付け | 廊下、便所、浴室、玄関等への設置 ・形状は、二段式、縦付け、横付け、L型等適切なもの ・玄関から道路までの通路等に転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的とするもの |
| ② 段差の解消 | 居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜の解消 例) ・敷居を低くする工事 ・スロープを設置する工事 ・浴室の床のかさ上げ等 |
| ③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 | 居室: 畳敷から板製床材・ビニル系床材等への変更 浴室: 滑りにくい床材への変更 通路面: 滑りにくい舗装材への変更 |
| ④ 引き戸等への扉の取替え | 扉全体の取替え(開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等への取り替え)、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等 ・引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分は含まない。 |
| ⑤ 洋式便器等への便器の取替え | 和式便器を洋式便器(暖房便座、洗浄機能付き等)への取替え、既存の便器の位置や向きの変更 ・すでに洋式便器である場合の暖房と洗浄機能の付加は対象外 ・非水洗和式便器から水洗式洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、水洗化または簡易水洗化の部分は含まない。 |

⑥ その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

- ①手すりの取付けのための壁の下地補強
- ②浴室の床の段差解消に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置
- ③床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の路盤の整備
- ④扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事
- ⑤便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化等を除く)、床材の変更



「住宅改修告示」…介護保険法第45条第1項規定に基づく「厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類」〔平成11年3月31日厚生省告示第95号(最終改正;平成12年12月28日厚生労働省告示第481号)〕
介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて〔平成12年1月31日老企第34号(最終改正;平成24年3月30日 老高発0330第2号・老振発0330第9号・老老発0330第1号)〕の「第2・住宅改修 厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類」
居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について(平成12年3月8日 老企第42号)

2 対象要件(留意事項)

次の要件をすべて満たし、住宅改修を実施した場合に対象となります。事前申請の手続きをしないまま、着工した場合は、支給対象になりません。

- 要介護（要支援）認定を受けており、工事着工日と工事完了日が共に認定有効期間内であること。
- 住民票の住所と居所（実際に生活している場所）が同一で、既に介護保険住宅改修で申請額が20万円（3段階リセット〈P4～5〉及び転居リセット〈P6〉を除く）を超えていない人。
- 本人が在宅であること。（入院・入所・外泊は不可）
- 工事内容が介護保険制度の支給対象であり、事前申請の書類にその必要性について記載されていること。
- 住宅改修の着工前に事前申請し、山口市（以下、「市」という。）に事前承認されていること。

【留意点】

🏠 要介護認定申請中又は入院中や施設入所中の方について

介護認定申請中又は入院中や施設入所中の方でも事前申請による事前承認後の工事着工は可能です。その場合の工事完了後の支給申請は、認定結果が出てから、又は退院・退所した後になります。（一時帰宅中の支給申請は認められません。）

そのため、認定結果が「非該当」の場合や、退院・退所できない場合は、住宅改修の支給を受けることはできません。事前承認を受けた後に、退院できず在宅生活への復帰見込みがない場合など、対象の改修工事を行わない場合は、介護保険課まで必ずご連絡下さい。

🏠 一時的に身を寄せている住宅の改修について

介護保険被保険者証に記載されている住所の改修が支給対象となります。そのため、介護保険の被保険者証に記載されている住所地以外で、一時的に居住するための住宅改修は支給対象外です。

🏠 新築や増築の住宅改修について

住宅の新築や増築（新たに居室を設ける等）、または改修理由が老朽化や器具の故障等の場合は、支給対象になりません。

🏠 ひとつの住宅に複数の被保険者がいる場合の改修について

被保険者ごとに支給申請が可能ですが、同時に工事が行われた場合は、申請した住宅改修の範囲が重複しないようにしてください。（例えば、2人の共用室の床材を変更したときなどは、どちらか一方が支給申請することとなります。）

3 支給限度基準額

居宅介護住宅改修費の支給限度基準額：同一住宅で**20万円**

要介護状態区分にかかわらず、支給限度基準額は20万円です。このため、20万円までの支給限度基準額の範囲内でかかった対象となる工事費用の9割(8割・7割)を支給します。被保険者は、支給限度基準額(20万円)までの範囲内でかかった対象となる工事費用の1割(2割・3割)と基準額を超える場合は超えた金額を負担します。

また、転居した場合や要介護状態が著しく重くなった場合にリセットがあります。詳細は以下のとおりです。

3段階リセット ※この例外は1回限り！

初めて住宅改修費が支給された住宅改修の**着工日**の要介護等状態区分を基準として、**3段階以上**「介護の必要性の程度」の段階が**上がった場合は、1回に限り**、再度、支給限度基準額(20万円)までの住宅改修費の支給を受けることができます。

| 「介護の必要の程度」の段階 | 要介護等状態区分 |
|---------------|-----------------------------------|
| 第6段階 | 要介護5 |
| 第5段階 | 要介護4 |
| 第4段階 | 要介護3 |
| 第3段階 | 要介護2 |
| 第2段階 | 要支援2 又は 要介護1 |
| 第1段階 | 要支援1 又は 経過的要介護 (H18.4.1以前は要支援) |

| 初回の住宅改修着工日の 要介護状態区分 | → | 追加の住宅改修着工日の 要介護等状態区分 |
|------------------------|---|-------------------------|
| 要介護2 | | 要介護5 |
| 要支援2 又は 要介護1 | | 要介護4以上 |
| 要支援1 又は 経過的要介護 | | 要介護3以上 |

【適用例】

| 要支援1 (第1段階) | → 要介護1 (第2段階) | → 要介護3 (第4段階) | → 要介護4 (第5段階) |
|--------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|
| 住宅改修以前に認定されていた状態区分 | はじめて住宅改修に 着工する日の状態区分 | | 再度住宅改修に着工 する日の状態区分 |
| | 20万円まで利用 | ×利用不可 | ○再度20万円 まで利用可 |

住宅改修着工日の要介護状態区分で判断するため、要介護状態区分が上がった時点で住宅改修を行わないと適用されません。その後、要介護等状態区分が下がり、その時点で住宅改修を行っても適用されません。

| 要支援2 (第2段階) | → 要介護4 (第5段階) | → 要介護3 (第4段階) | → 要介護4 (第5段階) |
|-------------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| はじめて住宅改修に 着工する日の状態区分 | | | 再度住宅改修に着工 する日の状態区分 |
| 20万円まで利用 | 住宅改修着工せず | ×利用不可 | ○再度20万円 まで利用可 |

「3段階リセット」が適用された場合は、以前の住宅改修で支給可能残額があっても、リセット後の支給限度額は20万円のみとなります。

| 要介護1 (第2段階) | → 要介護4 (第5段階) | → 要介護3 (第4段階) |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------|
| はじめて住宅改修に着工する 日の状態区分 | 再度住宅改修に着工する日 の状態区分 | |
| 12万円まで利用 | 15万円まで利用 ※これまでの支給可能残額 8万円はリセット | 5万円まで 利用可能 |

「3段階リセット」は1回に限り利用できます。

| 要支援1 (第1段階) | → 要介護3 (第4段階) | → 要介護2 (第3段階) | → 要介護5 (第6段階) |
|-------------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| はじめて住宅改修に 着工する日の状態区分 | 再度住宅改修に着工 する日の状態区分 | | |
| 20万円まで利用 | 20万円まで利用 | | ×利用不可 |

転居リセット

転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況とは関係なく、**転居後の住宅について20万円まで支給可能**です。

3段階リセットは転居後の住宅のみに着目して適用します。**(転居リセットが優先)**
転居前の住宅に再び転居した場合は転居前住宅に係る支給状況が復活します。
なお、同じ場所に住宅を立て直した場合は、転居リセットの対象外です。

【適用例】

「3段階リセット」も転居後の住居について初めて住宅改修に着工する日の要介護状態区分が基準となります。

| | | | | |
|----------------|---|----------------|---|------------------|
| 要介護1 (第2段階) | → | 要介護1 (第2段階) | → | 要介護4 (第5段階) |
| 転居前住宅 | | 転居後住宅 | | |
| 12万円まで利用 | | 15万円まで利用 | | 再度20万円まで 利用可能 |

転居前の住宅に再び戻った場合は、転居前住宅に係る支給状況が復活し、転居リセットはなかったものとして取り扱います。よって、3段階リセットで基準となる要介護等状態区分も過去のものが適用されます。

| | | | | | | |
|----------------|---|----------------|---|----------------|---|------------------|
| 要介護1 (第2段階) | → | 要介護2 (第3段階) | → | 要介護3 (第4段階) | → | 要介護4 (第5段階) |
| 転居前住宅 | | 転居後住宅 | | 転居前住宅に戻る | | |
| 15万円まで利用 | | 20万円まで利用 | | 5万円まで 利用可能 | | 再度20万円 まで利用可能 |

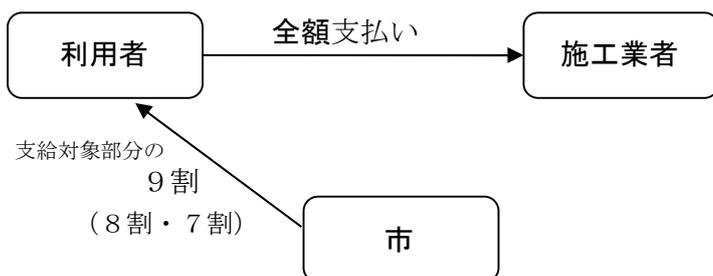
復活
3段階リセット

4 支払方法

支払方法には、「償還払い方式」と「受領委任払い方式」の2種類があります。通常は、償還払い方式となります。受領委任払い方式を希望する場合、施工業者の同意を得て事前に申請書を提出し、市の承認を得る必要があります。

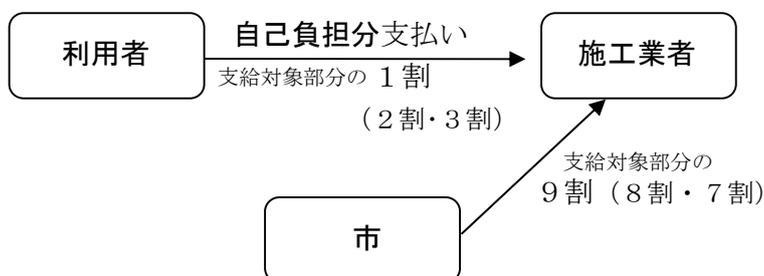
償還払い方式

利用者(被保険者)がいったん、改修費用全額を施工業者に支払い、支給対象部分の9割(8割・7割)の金額を後日、市が利用者へ支給します。



受領委任払い方式

介護保険支給対象の住宅改修に係る費用(支給対象部分)のうち、利用者は自己負担分、1割(2割・3割)の金額のみ施工業者に支払えば良い方法です。残りの9割(8割・7割)分については、市が直接施工業者に支払います。



ただし、受領委任払い方式は、**介護保険料を滞納されている方は利用できません。**

受領委任払いを希望する場合、**事前申請時に、「受領委任払い承認申請書(兼)委任状」の提出が必要です。**提出のない場合は、償還払い方式となります。

利用しやすく
ええねえ



【生活保護受給者の受領委任払いについて】

生活保護を受給されている方は、住宅改修の必要が生じたら、まず担当のケースワーカーに相談してください。申請手続きは、福祉事務所経由で行うこととなります。生活保護受給者の方は、原則として受領委任払いでの申請になります。

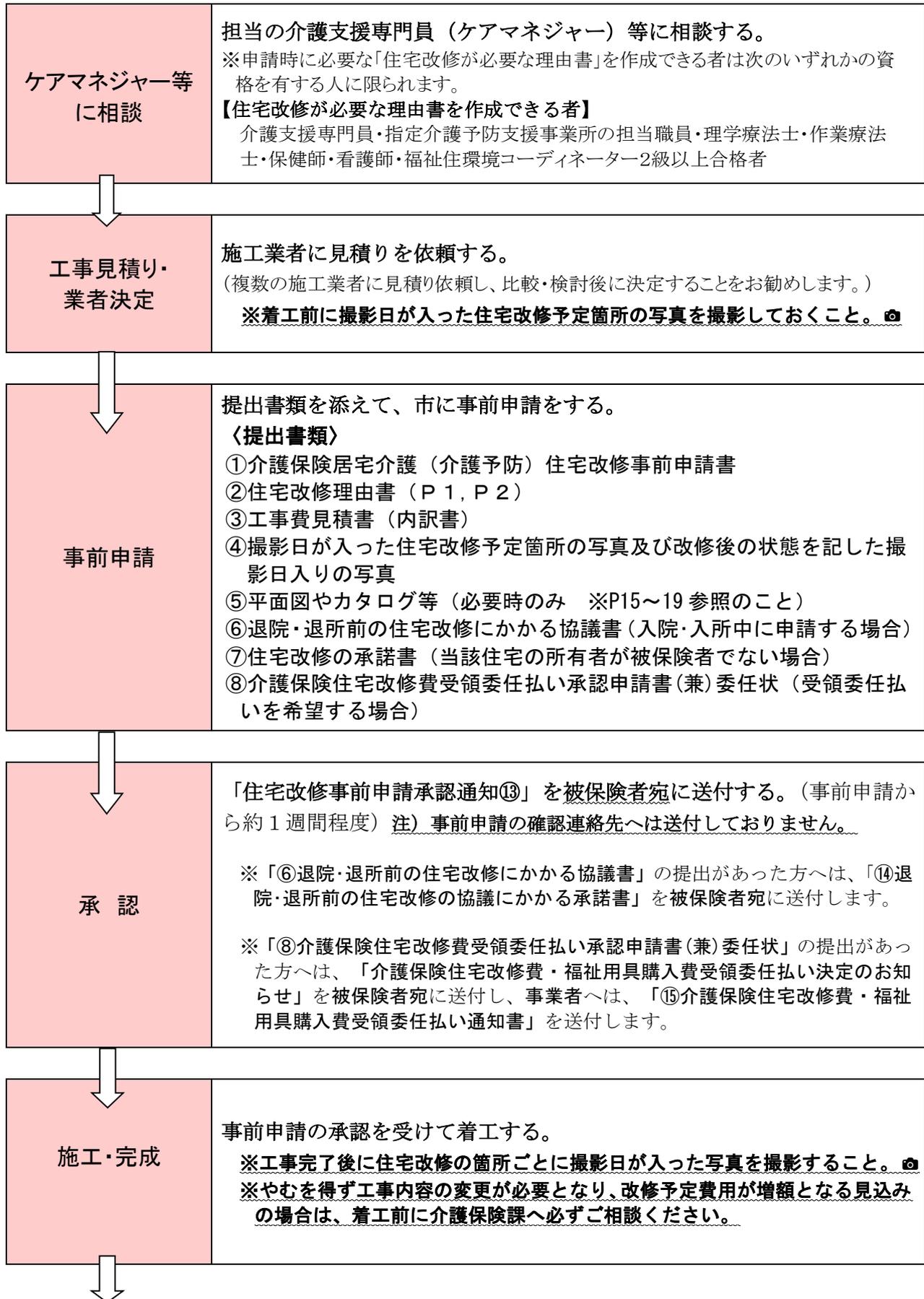
《生活保護受給者の受領委任払いが選択できない場合》

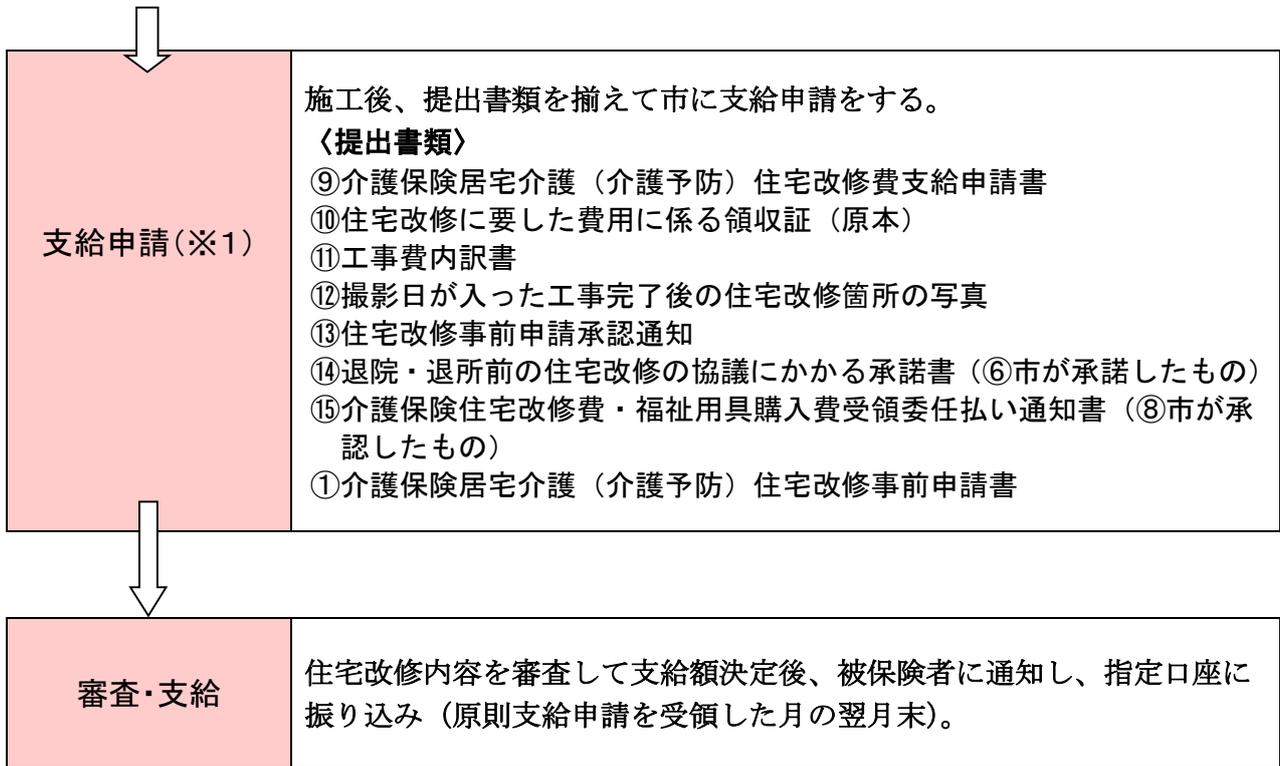
- (i) 入院・入所中の要介護者が退院・退所に際して住宅改修をする場合
- (ii) 事前申請時に要介護認定の結果が判明していない場合

上記のいずれかに該当する場合は、受領委任払いが選択できません。従来どおり、償還払い方式となります。



5 住宅改修における申請の流れ





※1 支給申請(施行後の事後申請)について、令和4年2月よりマイナポータルからマイナンバーカードを用いてオンライン申請を行うことが可能になりました。詳細については下記ウェブサイトをご確認ください。（オンライン申請を行うには被保険者のマイナンバーカードが必要です。）

https://myrna.go.jp/SCK1501_02_001/SCK1501_02_001_Init.form
 <マイナポータル 手続きの検索・電子申請(ぴったりサービス)>

① 「山口県」「山口市」を選択

② <カテゴリ> <高齢者・介護> で検索

居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請

マイナンバーカード必須 電子申請可
 受付開始日 2019年04月01日

介護保険の認定を受けている方が、その心身の状況や住宅の状況に照らし、手すりの取付け等の住宅改修を行った場合に申請を受け付けています。ただし、山口市では住宅改修着工前に事前申請書を提出する必要があります。事前申請の承認通知後に着工し、完成後に支給申請を行うことができます。※承認通知前に着工された場合、支給できません。

詳しく見る

③居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請


手続きの検索・電子申請
 (ぴったりサービス)

6 事前申請時の提出書類と留意点

| |
|--|
| ①介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書 |
| <ul style="list-style-type: none">改修の内容・箇所及び規模の欄には、改修の種類ごとに、箇所、数量等を記入すること。ただし、見積書に詳細が記載されている場合は簡単な記入で構いません。着工予定日は、事前申請書の提出日から少なくとも 10日以上（土日祝日含む）の余裕を持たせること。工事予定費用に工事見積書と同じ金額が記入してあること。申請者欄の押印は不要。 |
| ②住宅改修理由書（P1, P2） |
| <ul style="list-style-type: none">記入が必要な全ての項目が記載されていること。被保険者氏名、住所が被保険者証記載のものと一致していること。被保険者の心身の状況と日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況を総合的に勘案し記載されていること。身体状況と問題点が具体的に記載されていること。改修内容が介護保険対象として妥当であること。理由書作成時点で、入院・入所の有無が「あり」の場合、退院・退所前の住宅改修にかかる協議書を提出すること。 |
| ③工事見積書（内訳書） |
| <ul style="list-style-type: none">工事見積書の宛名は被保険者氏名をフルネームで記入すること。見積日が記載されていること。改修の種類ごとに箇所、数量、単価等具体的に記入すること（〇〇一式は不可）。材料費と工賃及び諸経費が区分けされて記載されていること。工事見積書に支給対象外の工事が含まれている場合、介護保険支給対象となる部分の抽出、按分等適切な方法により対象部分の費用を明示すること。システムバスの場合、システムバス本体の内訳書があること（浴槽・床・扉・天井・壁・窓・手すり等の内訳がわかること。）手すりの取付けの場合で、例えば3メートルの手すりを切って数か所に使用する場合は、各箇所の手すりの長さを記載すること。（※介護保険支給対象で認める工事費用の範囲（対象部分）は、実際の手すりの長さ及びその取付け工事に必要な範囲に限ります。）工事見積書の計算が合っていること。 |
| ④撮影日が入った住宅改修予定箇所の写真とその写真に完成予定図を記したもの |
| <ul style="list-style-type: none">いずれも写真の枠内に日付が入っていること。（日付入り機能が付いたカメラがない場合は、ボード等に日付を記入のうえ、撮影すること。）改修の箇所ごとにその改修部分が明確になるよう撮影されたもの改修予定箇所の周辺の様子が確認できるように撮影されたもの（設置理由となるもの（扉・段差・便器等）や反対側の様子も確認できること）写真の現像代は、介護保険の給付対象外。写真の縦横の比率を大幅に加工修正しないこと。 <ul style="list-style-type: none">●手すりの取付け及び段差の解消<ul style="list-style-type: none">完成予定図には手すりの受け（ブラケット）の数も確認できるように記入すること。トイレ内に手すりを設置する場合、便器を含めて撮影すること。同じ部屋内に既存手すりやレンタル手すりがある場合は<u>位置関係がわかるように撮影すること。</u>●段差の解消<ul style="list-style-type: none">段差にはメジャーの先端が床に付いている状態が写るようにし、段差の高さがわかるように撮影すること。（目盛りが読めない場合は近接写真を撮影すること。）踏み台の場合、高さ〇cm、奥行き〇cm、幅〇cmを設置予定図に記入すること。敷居の撤去は、敷居にメジャーをあてて両側から撮影すること。床のかさ上げ（下げ）工事は、段差のある箇所（片側しか段差がない場合は片側のみで可）にメ |

ジャーをあてて撮影すること。

- ・浴室をシステムバスに改修し、浴槽を段差解消工事とする場合は、浴槽の内・外の寸法がわかるようメジャー等を使用し、数値を明確にすること。浴槽に傾斜がある場合、水平器等をあて、高さがわかるようにすること。併せて、全体が確認できる写真も撮影すること。

●床材の変更

- ・改修予定箇所の範囲がわかるように撮影し、床材変更箇所を斜線等で図示すること。
- ・屋外通路の路面変更工事は、始点と終点の境を明確に図示すること(適当な図は不可)。

●扉の取替え

- ・扉の内開き、外開き、開き勝手の変更など、工事内容に合わせて、それぞれ工事前の扉の位置や状況が分かるように撮影し、図示すること。
- ・引き戸や吊り戸の場合は、レール部分を図示すること。

⑤平面図やカタログ等(必要な場合)

- ・居室や浴室など室内に1箇所手すりを設置する場合は、写真等に改修箇所が書き込まれたものでよい。
- ・居室からトイレまでなど部屋間を移動する際に、通路に手すりを設置する場合には、平面図を添付すること。**※この場合、既存手すりやレンタル手すりの設置位置を記載すること。**
- ・システムバスや洋式便器、滑りにくい床材等でメーカーの製品を使用する場合、仕様、寸法のわかるカタログ等に該当箇所がわかるよう印をつけたうえ、資料として添付すること。

⑥退院・退所前の住宅改修にかかる協議書(入院・入所中に申請する場合)

- ・入院や入所中の方が在宅復帰の準備のため、住宅改修に着手しようとする場合には事前申請時に提出すること。
- ・事前申請日時点で入院・入所中の場合は提出すること。
- ・住宅改修を必要とする状態がわかる理由を記入すること。
- ・事前申請後、退院・退所の見込みが立たなくなった場合は、その旨を介護保険課まで連絡すること。

⑦住宅改修の承諾書(当該住宅の所有者が被保険者でない場合)

- ・所有者が共有名義の場合は、共有名義人の承諾書も必要。
- ・登記上の所有者が死亡された場合は実質的な所有者で判断すること。
- ・施工前の承諾が原則ですが、事前申請時に承諾書が揃わない場合(所有者が遠方におり、承諾手続きに時間を要する等)には支給申請時でよい。

⑧介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請書(兼)委任状(受領委任払いを希望する場合)

- ・生活保護受給者は、事前に地域福祉課の担当者に相談のこと。生活保護受給者用の様式「様式第2号」を使用し、地域福祉課担当者名の記入があること。なお、入院・入所中若しくは介護認定結果が判明していない場合は利用不可。
- ・上記以外は、様式第1号を使用すること。なお、介護保険料に滞納がない場合のみ利用できるため、申請者に説明しておくこと。

※事前承認の時期について

施工内容や書類に不備がなくても、承認に時間を要する場合があります。予め御了承ください。

※事前承認後の変更について

住宅改修は事前申請制であるため、**無断で改修内容の変更を行うことは原則認められません。**住宅改修業者が改修を行う際に、利用者・家族から取り付け位置の変更等を希望されたとしても、安易に事前申請の内容と異なる改修を行ってしまうと介護保険支給の対象外となってしまう場合があります。そのような場合には、必ず事前に介護保険課までお問い合わせください。

なお、見積もり段階では予測し得なかった事情(取り付け箇所の強度不足等)により改修内容の変更が生じた場合も、改修前に介護保険課まで必ずお問い合わせください。

7 事後申請時の提出書類と留意点

| |
|--|
| ⑨介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・太枠内の必要な項目が全て記載されていること。 ・口座情報に訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で消し、付近に申請者が訂正署名を記入すること。委任状欄に訂正がある場合も同様です。 ・着工日は、認定有効期間内であり、かつ「住宅改修事前申請承認通知」の決定年月日以降になっていること。 ・支給申請日は工事完了日以後の日付であること。 ・工事内容に変更があった場合は、変更点が支給申請書に記載されていること。 |
| ⑩住宅改修に要した費用に係る領収証（原本） |
| <ul style="list-style-type: none"> ・宛名が被保険者本人であること。（名字のみ、上様は不可。フルネームで記入すること。） ・原本を持参すること。（※原本に「介護保険住宅改修費申請済」のゴム印を押し、コピーをとって原本は返却します。） ・領収年月日は、工事完成日以降であること。 ・領収証の金額は、原則、事前申請で承認された見積金額（工事費内訳書）と同額であること。 ・受領委任払い方式の場合は、領収金額が利用者負担額であること。また、ただし書き横に「金額：〇〇〇〇円」と記載すること。 ・施工業者の印が押されていること。 ・ただし書きに、介護保険住宅改修の工事費であることが明記されていること。 ・5万円以上の金額のときは、収入印紙が貼付してあること。 ・着工前に前金払い（着手金）が必要な工事の場合、その旨が記載されている契約書等の写しを添付し、着工前と完成後の領収証を持参すること。 ・生活保護受給者の受領委任払いの場合は、領収証は不要。 |
| ⑪工事内訳書 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・工事内訳書の宛名は、被保険者氏名をフルネームで記入すること。 ・改修の種類ごとに箇所、数量、単価等具体的に記入すること。 ・材料費と工賃及び諸経費が区分けされて記載されていること。 ・内訳書作成年月日は、工事完成日以降であること。 ・内訳書に介護保険支給対象外の改修が含まれている場合、支給対象となる部分が明記されていること。 ・工事内訳書の計算が合っていること。 ・工事内容等に変更があった場合（相談必須）、変更箇所が明記されていること。 |
| ⑫撮影日が入った工事完了後の住宅改修箇所の写真 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・写真の枠内に完成日以降の日付が入っていること。 ・改修前の写真と同じ位置から撮影していること。 ・すべての改修箇所の改修前と改修後が比較できるように貼り付けてあること（様式は任意）。 ・段差解消工事は凸部が解消したことが確認できる写真を、改修前の写真と同じ方向から撮影し、メジャー等を使用し、段差がないことを明確にすること（目盛りが読めない場合は近接写真を撮影すること）。なお、段差解消工事のうちスロープ設置工事は、段差が解消されたことがわかるよう、始点と終点の近接写真を撮影すること。この場合、メジャーをあてる必要はありません。 |
| その他必要書類 |
| <ul style="list-style-type: none"> ①介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書の原本 ③住宅改修事前申請承認通知 ④退院・退所前の住宅改修の協議にかかる承諾書（⑥市が承諾したもの） ⑤介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い通知書（⑧市が承認したもの） |

上記内容は、一般的な確認項目であるため、市への提出前のセルフチェック等に適宜ご活用ください。ただし、一般的な事例を想定したものであるため、その他の確認や追加書類等が必要な場合もあります。予めご了承ください。

8 理由書の作成について

住宅改修の理由書は、要介護者の心身の状況、日常生活の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等から見て、住宅改修の必要性を総合的に判断するうえで、重要な書類になります。具体的に、詳しく記載してください。

理由書は、原則、居宅サービス計画、居宅支援サービス計画、介護予防ケアマネジメント計画を作成して個別の利用サービスを総合的に把握している介護支援専門員（ケアマネジャー）又は地域包括支援センターの担当職員が作成しますが、以下の有資格者も作成が認められています。

理由書を作成できる者 ※住宅改修についての相談に関する専門的知識と経験があり、次のいずれかの資格を有するもの

- ア. 介護支援専門員
- イ. 作業療法士
- ウ. 理学療法士
- エ. 保健師
- オ. 看護師
- カ. 福祉住環境コーディネーター（検定試験2級以上）
- キ. その他これに準ずる資格を有する者

上記ア～キの有資格者が理由書を作成する場合

- ・担当の介護支援専門員や地域包括支援センターの担当職員と十分連絡調整のうえ、連携しながら進めてください。
- ・理由書に作成者の資格を証する名称を記載してください。

住宅改修援助事業

居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない要介護者及び要支援者に対して、上記の有資格者が理由書を作成する場合、助成制度があります。

1. 支給要件 (1)(2)いずれにも該当すること

- (1)住宅改修理由書を作成した同月に、担当ケアマネジャー等による居宅サービス計画及び居宅支援サービス計画、介護予防ケアマネジメント計画などが作成されていないこと。
- (2)要介護等被保険者からの依頼に基づき、介護支援専門員やその他の住宅改修理由書作成の資格を持つ者が住宅改修費の支給申請時に「理由書」を作成した場合。
ただし、以下の場合を除きます。
 - ・理由書の作成者が、当該住宅改修の施工請負会社に属している場合
 - ・要介護認定の結果が非該当になった場合

2. 助成額 1件につき2,000円（税込）

3. 申請方法 当該住宅改修の完成後に、「住宅改修援助事業支給申請書（様式第1号）」を介護保険課へ提出します。

4. 申請後の流れ 支給要件と住宅改修費の支給実績を確認したうえで、助成を決定し、支給決定通知書を発送します。その際に請求書を同封しますので、介護保険課へ提出してください。後日、指定の口座へ振り込みます。

9 住宅改修の種類について

手すりの取付け

廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防や移動、または移乗動作の補助を目的として手すりを設置

付帯工事

手すりの取付けのための壁の下地補強

【参考事例】

| | |
|---|--|
| <p>保険支給の 対象工事</p> <p style="text-align: center;">○</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・居室内の手すり(居間、トイレ、浴室、玄関等) ・敷地内の手すり(玄関ポーチ、門扉までの通路等) ・下駄箱の手すり取付け(手すりの安全性を確認できる場合に限る) ・既存手すりの撤去費(付け替え・移設の場合に限る) ・手すりの付け替え・移設(身体状況の変化等による場合のみ) ・手すりの取付けにねじを使用せずに、固定剤(エポキシ剤)による取付けを行った場合 ・窓の開閉ができなくなる等の理由から、一方が固定されていて、もう一方がはねあげ式になっている可動式の手すり <p>【付帯工事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取付けのための壁の下地補強 |
| <p>保険支給の 対象外工事</p> <p style="text-align: center;">×</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅等の共用部分の手すり(ただし、貸主の承諾があり、動線上であれば可) ・敷地外の手すり ・単に老朽化が原因の手すりの取替え ・手すり取付けの場合で、既存設置物(タオル掛けやペーパーホルダーなど)の移設相当費用 ・家具等への手すりの取付け(下駄箱等の固定されていない家具への取付け) ・両側が可動式で取り外し可能な手すり ・シャワーフック付きの手すり ・トイレ用棚付き手すり(棚を手すりとして使用するもの) |

※複数の手すりを設置する場合や居室からトイレまでなど部屋間を移動する際に、通路に手すりを設置する場合には、平面図を添付してください。

※下地の位置が限られており、手すりが必要以上に長くなる場合は、下地の位置を写真に示し、その旨を記載してください。

※既存の手すりに追加で手すりを施工する場合、既存手すりとの位置関係を把握するため、事前申請の添付書類の写真には既存手すりが写るよう撮影してください。



段差の解消

敷居を低く(撤去)する、スロープの設置、浴室の床のかさ上げ等の工事を伴う居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各部屋間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜の解消

付帯工事

浴室の床の段差解消に伴う給排水工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置

【参考事例】

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>保険支給の 対象工事</p> <p>○</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・各居室の敷居を低く(撤去)する工事 ・段差部にスロープ・踏み台を固定設置する工事 (既製品を用いる場合はカタログを添付のこと) ・浴室の洗い場のかさ上げ工事 ・敷石をコンクリートスロープにする工事 ・居室、廊下をバリアフリーにする工事 ・階段の勾配を緩やかにする工事 ・浴槽をまたぎやすい浅いものに取り換える工事 (浴室床と浴槽底の高低差や浴槽の形状(深さ、縁の高さ等)を適切なものにするために行うシステムバスの購入設置 ※カタログを添付のこと) ・居室の掃き出し窓にスロープを設置する工事 ・傾斜の解消 <div data-bbox="1054 577 1374 846" style="text-align: right;"> </div> <p>【付帯工事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転落防止柵の設置(スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置) ・段差解消のため、敷居を低くする工事を行ったが扉と床の間に隙間ができたため、扉を交換する工事又は扉を延長する(隙間を埋める)工事 ・スロープを設置するための床の解体・撤去費用 ・浴槽の取替えに伴い、給湯器を交換しなければ使用できない場合の給湯器の取替え工事 |
| <p>保険支給の 対象外工事</p> <p>×</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・スロープや踏み台を固定せずに置くだけの工事 ・昇降機や段差解消機・リフトなどの機器を設置する工事 ・システムバスに付属のシャワー、シャワー金具、蛇口は対象外 ・システムバスに取替えの際の電気工事 ・転落防止柵の単独の工事 |

※取付工事で固定しないスロープは「福祉用具貸与」、取付工事で固定しない浴室用すのこは「福祉用具購入費」の支給対象となります。着脱できないように固定する場合は、住宅改修の対象となります。

※踏み台を設置する場合、事前申請の完成予定図に寸法(縦・横・高さ)を明記してください。

滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更

居室においては畳敷きから板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更など

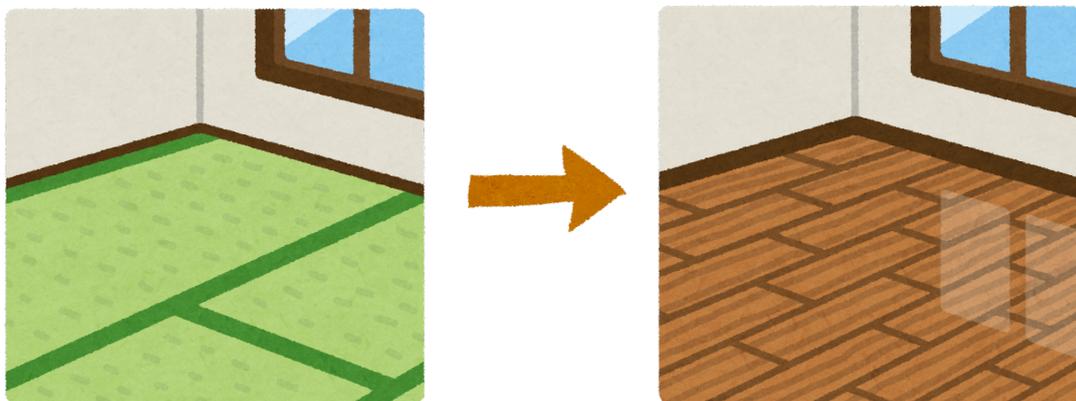
付帯工事

床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の路盤の整備

【参考事例】

| | |
|---|---|
| <p>保険支給の 対象工事</p> <p style="text-align: center;">○</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・畳から板製床材・ビニル製床材等への変更（転倒防止のために板製床材へ変更する場合は、すべりにくい加工が施してあるもの ※カタログ添付のこと） ・転倒時の衝撃緩和機能が付加された畳に変更（同様の機能を有するものを含む ※カタログを添付のこと） ・浴室の床材を滑りにくい床材に変更 ※カタログを添付のこと ・屋外の通路を滑りにくい舗装材に変更（コンクリート舗装、アスファルト舗装、タイル舗装、レンガ舗装など） ・階段の滑り止めのゴムを取り付ける工事 ※カタログを添付のこと ・滑り防止のための床材の表面加工（溝をつける） ・石やタイル、木材等に滑り止めの塗料を塗布する工事で微細な穴が開き、表面張力により滑りにくくする改修。（ただし、効果の持続性が3～5年と見込まれるため、妥当性、必要性を検討し判断すること。） ・移動の円滑化のための土舗装の転圧などの加工 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【付帯工事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・路盤の整備 ・床材の変更のための下地の補修や根太の補強 |
| <p>保険支給の 対象外工事</p> <p style="text-align: center;">×</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・車いすの通行により傷んだ廊下の床材を取り換える工事 ・老朽化や物理的・化学的な摩耗・消耗を理由とする工事（床の修理・修繕にあたるため） ・浴室に滑り止め機能があるマットを敷くこと |

※取付工事で固定しないスロープは「福祉用具貸与」、取付工事で固定しない浴室用すのこは「福祉用具購入費」の支給対象となります。着脱できないように固定する場合は、住宅改修の対象となります。



引き戸等への扉の変更

移動の円滑化を目的とした、開き戸から引き戸、折り戸、アコーディオンカーテン等への取替え、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置などがあります。

付帯工事

扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事も支給対象となる

【参考事例】

| | |
|---------------------|--|
| ○ 保険支給の 対象工事 | <ul style="list-style-type: none">・開き戸から引き戸、折り戸、吊り戸、アコーディオンカーテン等への取替え・重い引き戸から開閉が容易な引き戸への取替え・扉の開き方を変更する改修・ドアノブの変更、戸車の設置、吊元の変更・門扉の引き戸等への取替え・扉の拡幅(利用者の身体状況により扉の使用に支障があると認められる場合に 限る)・扉からカーテンへの取り替え(利用者の身体状況と居室状況(プライバシー、室 温、耐久性等)を考慮すること。その場合、扉枠の撤去とカーテンレールの取付 けは付帯工事となる) ※戸やカーテン等について既製品を用いる場合はカタログ添付のこと 【付帯工事】 <ul style="list-style-type: none">・扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事・取替えの際に不要となった扉の撤去費用及び処分費用 |
| × 保険支給の 対象外工事 | <ul style="list-style-type: none">・防犯対策として安全上の理由からの扉の取替え・自動ドアに取り替えた場合の動力部分相当費用・引き戸等の新設(ただし、扉の取替えと比較し、費用が低廉に抑えられる場合 は可)・雨戸の取替え |



洋式便器等への便器の取替え

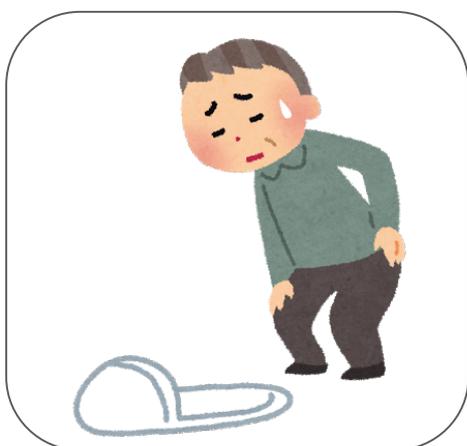
和式便器から洋式便器への変更等工事を伴う便器の取替え

付帯工事

便器の取替えに伴う給排水工事(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く)、便器の取替えに伴う床材の変更も対象

【参考事例】

| | | |
|----------------------------|---|---|
| <p>保険支給の対象工事</p> <p>○</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・和式便器から洋式便器への取替え ・和式便器から腰掛式水洗便器(洋式)への取替え(右図) ・和式便器から暖房や洗浄機能が一体型の洋式便座への取替え ・利用者の身体状況に合わせ、洋式便器をかさ上げる工事 ・利用者の身体状況に合わせ、便座の高度が高い(低い)洋式便器に取り替える場合 ・洋式便器の向きを変える工事 ・現在使用している和式便器を取り壊し、別の場所に洋式トイレを設置する場合 <p>※新しく洋式便器を設置する場合はカタログ添付のこと</p> |  |
| <p>保険支給の対象外工事</p> <p>×</p> | <p>【付帯工事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取替えの際に不要となった便器の撤去費用及び処分費用 ・便器の取替えに伴う床材の変更 ・便器の取替えに伴う給排水工事(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く) <ul style="list-style-type: none"> ・補高便座を用いて座面の高さを高くする場合(福祉用具購入の支給対象) ・和式便器の上に置く簡易型「腰掛便座」(腰掛け便座として福祉用具購入の支給対象) ・電気工事 ・既存の洋式便器の便座を洗浄機能等のある便座に取り替えた場合 ・現在使用している和式便器をそのまま残し、別の場所に洋式トイレを新たに設置する場合 | |



10 住宅改修事前申請時のリハビリテーション専門職との訪問点検について

令和元年8月から、事前申請時に書類だけでは改修の効果が具体的に確認できないケースや、リハビリテーション専門職(以下専門職という。)から助言を行うことでより本人の自立につながると考えられるケースについて、専門職と共に訪問点検を行っています。

利用者の状態像等に対応した適切な改修内容になっているか、利用者のQOLの向上を目指したものになっているか、専門職が現地に伺い、利用者の身体状況や家屋状況など、お話を伺いながら、施工業者の方と共に、住宅改修の提案から日常生活上の困りごとなどの相談まで、専門職の視点から自立支援に向けた助言を行っています。

1. 対象となるケース 書類だけでは改修の効果が具体的に確認できないケースや、専門職から助言を行うことで、より本人の自立につながると考えられるケース
2. 訪問日の調整 事前申請の確認連絡先に連絡いたしますので、利用者や施工業者との日程調整をお願いします。
3. 訪問点検時の出席者 利用者本人及び家族、施工業者、理由書作成者など
4. 点検後のモニタリング 訪問点検から3ヶ月後を目途に、住宅改修及び訪問点検の効果などを確認するためモニタリングを実施します。
理由書作成者に、改修目的や期待した効果に対する達成状況について、アンケートの御協力をお願いしております。

※ 訪問点検の対象となる場合、承認通知を送付するまでお時間がかかります。
着工予定日変更になる場合がございますので、あらかじめご了承ください。



11 ここが気になる住宅改修 Q&A

Q1 住宅の新築は住宅改修が認められていませんが、新築住宅の竣工日以降に手すりを取り付ける場合は支給対象になりますか？

A1 竣工日以降に手すりを設置する場合は、住宅改修の支給対象となります。

Q2 要介護(要支援)認定の申請中でも住宅改修の事前申請を行うことはできますか？

A2 要介護(要支援)認定の申請中であっても、住宅改修の事前申請を行うことができます。ただし、認定結果が「非該当」となった場合は、介護保険の対象となりません。改修費用は、全額自己負担となります。

Q3 賃貸アパートの廊下や分譲マンションの廊下などの共用部分は、住宅改修の支給対象となりますか？

A3 賃貸アパート等の集合住宅の場合、一般的に住宅改修は、当該高齢者の専用部分の居室内に限られますが、洗面所やトイレが共同となっている場合など、当該高齢者の通常の生活領域と認められる特別な事情により共用部分について住宅改修が必要であれば住宅の所有者、マンションの場合はマンションの管理規定や他の区分所有者の同意や承諾を得て住宅改修を行うことは可能です。

Q4 家族が大工を営んでいるが、住宅改修工事を発注した場合、工賃も支給申請の対象とすることができるのか？

A4 被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とすることとされており、この場合も一般的には材料の購入費のみが支給対象となり、工賃は支給対象外とすることが適当です。

Q5 住宅改修を自分で行う場合、見積書はどのようなものを提出するのか？

A5 購入予定先の業者(店舗)が発行する見積書か、部品の購入予定金額がわかる書類(カタログ)の写しを提出してください。

Q6 利用者が施工業者から利用者負担分の代金又は一部について、助成金や代金の返還等によって金銭的な補填を受けていた場合の取り扱いは？

A6 住宅改修の代金について割引があった場合は、当該割引後の額によって支給額が決定されるべきでものもであり、施工業者が利用者に対し利用者負担分を事後的に補填した場合も、施工代金の割引に他ならないことから、割引後の額に基づき支給されることとなります。施工業者と相当の関連性を有する者から助成金等を受けていた場合も同様です。

Q7 在宅の要介護高齢者が着工時点においては存命であったが、完了目前に死亡した場合の住宅改修費の請求は可能ですか？

A7 住宅改修中に要介護高齢者が死亡した場合は、死亡時に完成している部分について、支給対象として申請できます。

Q8 在宅の要介護者が住宅改修の着工をし、着工後に容態の急変等により入院し、退院の見通しが見つからない場合には、住宅改修費の取り扱いはどうなりますか？

A 8 要介護者が入院するまでに工事が完了した部分が支給対象となります。

Q9 有料老人ホームや軽費老人ホーム、高齢者グループホームの住宅改修を行うことは可能ですか？

A 9 有料老人ホーム等については、本来高齢者の利用に適したものとなっているはずであるため、住宅改修を行うことは想定されていません。しかし、身体状況に応じ、個別の対応が必要な場合は、住宅改修の対象となります。ただし、対象となるのは、居室等の専用部分のみで、共用部分は対象となりません。この取扱いは、知的障害者グループホームについても同様です。

Q10 同一住宅に2人(夫婦)の要介護者にかかる住宅改修については、重複しないように対象となる工事を設定しなければならないとされていますが、トイレの改修工事において、便器の取替え(和式から洋式)は妻(要介護1)、その床段差の解消と手すりの取り付けについては夫(要支援2)というように各々の必要度に応じて、工事を設定することは可能ですか？

A10 同一住宅に複数の要介護者がいる場合の取扱いは、
①要介護者ごとに支給申請を行い、要介護者ごとに限度額管理が行われます。
②同時に複数の要介護者にかかる住宅改修が行われた場合は、各要介護者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないよう申請する必要があります。
ご質問のように工事が重複しない場合には住宅改修の対象となります。

Q11 住宅改修費の請求の際に、住宅改修の改修前・改修後の写真を添付することとなっていますが、その写真の現像料等についても支給対象になりますか？

A11 住宅改修の改修前・改修後の写真の現像等に必要なのは支給対象外です。

Q12 住宅改修費として諸経費は、どこまで対象となりますか？

A12 諸経費の範囲がどこまで含まれるかの判断は、住宅改修に要する経費であること、他事例と比較して著しく高額でないこと等の観点から、個別で判断していくこととなります。諸経費として計上している金額の内訳については、見積書や内訳書において、必ずしも明確にしておく必要はありませんが、利用者から説明を求められた際は、内訳の詳細を明示する必要があります。

12 事前申請時の提出書類の記載例

①介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書

| 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----|----|--------------------------|-------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *この申請以降に申請内容及び提出書類に変更があった場合は、速やかに申し出ること | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | やまぐち はな | | | 保険者番号 | 3 5 2 0 3 9 | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | 山口 はな | | | 被保険者番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| | | | | 個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| 生年月日 | 明・大(昭) 10年 1月 1日 | | | 性別 | 男・(女) | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒753-8650 | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 山口 健太 | | | 本人との関係(夫) | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 玄関・廊下・トイレ内の手すり 各1箇所 居室床面の段差解消 | | | 業者名 | 〇〇工務店 | | | | | | | | | |
| | | | | 着工予定日 | 令和3年4月25日 | | | | | | | | | |
| 改修予定費用 | 改修の見積額を記入します。 | | | 194,400 円 | | | | | | | | | | |
| <p>山口市長様</p> <p>上記のとおり提出書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の事前申請をします。</p> <p>令和●年●月●日</p> <p>申請者 住所 山口市亀山町2番2号</p> <p>氏名 山口 はな 電話番号 083-934-0000</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 事前申請の確認連絡先 | 被保険者 ケアマネジャー | | | 施工業者・その他 | | 氏名 山口 外郎 | | | | | | | | |
| | | | | | | 電話番号 083-934-1111 | | | | | | | | |
| <p>〈提出書類〉</p> <p><input type="checkbox"/>住宅改修理由書 <input type="checkbox"/>工事費見積書 <input type="checkbox"/>改修前の日付入り写真(a) <input type="checkbox"/> (a)に完成予定図を記入したもの</p> <p><input type="checkbox"/>住宅の所有者の承諾書(当該住宅の所有者が被保険者でない場合) <input type="checkbox"/>平面図面・カタログ等</p> <p><input type="checkbox"/>退院・退所前の住宅改修にかかる協議書(入院・入所中に在宅復帰の準備で退院・退所前に着工する場合)</p> <p><input type="checkbox"/>介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任承認申請書(兼)委任状(受領委任払いを希望する場合)</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 事前確認欄 (山口市記入) | | | | 要介護度: 申請中・支1・支2 | | 書類確認印 | | | | | | | | |
| 確認日 令和 年 月 日 | | | | 介1・介2・介3・介4・介5 | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間: | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の種類 | 対象工事 | | 備考 | 改修履歴 | 支給済額(申請額) | | | | | | | | | |
| (1) 手すりの取付け | 全部 | 一部 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| (2) 段差の解消 | 全部 | 一部 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| (3) 床材等の変更 | 全部 | 一部 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| (4) 扉の取替え | 全部 | 一部 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| (5) 洋式等への便器の取替え | 全部 | 一部 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| (6) 付帯工事 | 全部 | 一部 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 支給限度基準額は20万円です。 リセットの有無… 3段階以上重くなった場合・転居した場合 | | | | | | | | | | | | | | |

【記入要領】

| 住宅改修理由書 P1 | | | | | | | | | | |
|---|--|----|------|-----|--|-----|---------|-----------|---|---|
| 記入要領 | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | 令和 | 年 | 月 | 日 | 作成日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 被保険者氏名 | | 性別 | 要介護度 | 要介護 | 要支援 | 作成者 | 所在地確認日 | 所属事業所 | ケアマネジャー、リハビリ専門職や介護サービス提供事業所など連携を行った他職種について連携の有無を記入してください。 | |
| 住所 | | 年齢 | 男性 | 女性 | 要介護 | 氏名 | 理由書作成時の | の入院・入所の有無 | 院退所前協議書の提出が必要ですが、 | |
| 保険者 | | 令和 | 年 | 月 | 日 | 評価欄 | なし | あり | ※あり | |
| 総合的状況 | | | | | | | | | | |
| 利用者の身体状況 | | | | | 他職種との連携 | | | | | |
| 利用者 脳血管疾患 骨・関節障害 骨粗しょう症 リウマチ パーキンソン病 内臓疾患 糖尿病 高齢によるADL低下 身体手帳 級 その他 () | | | | | 改修後 福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 ● 車いす ● 特殊寝台 ● 床ずれ防止用具 ● 体位変換器 ● 手すり ● スロープ ● 歩行器 ● 歩行補助つえ ● 認知症老人徘徊感知機器 ● 移動用リフト ● 腰掛便座 ● 特殊尿器 ● 入浴補助用具 ● 簡易浴槽 ● その他 | | | | | |
| 利用者 例え、移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況を記載します。 屋内・屋外での移動時、また段差や階段などの昇降動作時に実際にどのような状況なのかを簡潔にまとめて記述してください。 (自立・壁や物に伝い歩き・介助歩行・歩行器利用など) | | | | | 改修前と改修後想定される福祉用具の利用状況を確認し、該当する項目をチェックします。 その他は住宅改修に関連した介護保険給付対象外の福祉用具を記入します。 | | | | | |
| 介護状況 在宅でどのような介護の状況かを記載します。 主な介護者を含む家族の介護の状況や各種介護サービスの利用状況などを記載します。 | | | | | 在宅でどのような介護の状況かを記載します。 主な介護者を含む家族の介護の状況や各種介護サービスの利用状況などを記載します。 | | | | | |
| 住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいのか (何を希望しているのか)。またその予測される効果を記載します。 | | | | | これまでの生活歴を踏まえ、住宅改修によって利用者・家族は、介護状況、ADL、社会参加など、日常生活をどう変えたいと思っているのか (何を希望しているのか)。またその予測される効果を記載します。 | | | | | |

【記入例】

| 住宅改修理由書 P1 | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|-------------|---|--|---|-------------|---|---|---|--|
| ＜基本情報＞ | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | 1234567890 | 生年 月 日 | ● 年 1 月 1 日 | 年齢 | 88 歳 | 現地確認日 | 令和 〇年 〇月 〇日 | 作成日 | 令和 〇年 〇月 〇日 | | |
| 利用者 | 被保険者氏名 | 山口 ばな | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 | 要介護 要介護度 | <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 2 | 作成者 | 資格 | <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 | | |
| | 住所 | 山口市亀山町2番2号 | | | | 氏名 | 山口 外郎 | 電話 | 083-934-1111 | | |
| 保険者 | 確認日 | 令和 年 月 日 | 評価欄 | 理由書作成時の病院・施設等への入院・入所の有無 | | | | | | | |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※ありの場合、退院退所前協議書の提出が必要です。 | | | | | | | |
| ＜総合的状況＞ | | | | | | | | | | | |
| 利用者 | | 利用者の身体状況 | | | 他職種との連携 | | | 福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 | | | |
| <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 骨・関節障害 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> パーキンソン病 <input type="checkbox"/> 内臓疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢によるADL低下 <input type="checkbox"/> 身障手帳 級 <input type="checkbox"/> その他 () | | 右大腿骨頸部骨折により人工骨頭置換術後。 室内は杖でゆっくりではあるが歩行可能。ただし、不安定なため移動時は夫が見守りしている。立ち上がりや段差昇降時はつかまえるものが必要。 屋外は車いすを使用。 | | | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (理学療法士・建築士) 居住形態 改修履歴 主な生活場所 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階 H 〇年 10 月 | | | <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 腰掛・便座 <input type="checkbox"/> 特殊取器 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> その他 | | <input type="checkbox"/> 改修前 <input type="checkbox"/> 改修後 | |
| 介護状況 | | 同居家族の状況 | | | 改修箇所・内容 | | | 福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 | | | |
| <input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 () | | | 改修箇所・内容 勝手口・段差解消 | | | <input type="checkbox"/> 改修前 <input type="checkbox"/> 改修後 | | | |
| 介護状況 | | 上記理由により、主に夫が本人の移動の見守りや生活動作の介助等を行っているが、介護負担が大きい。通所サービスを週1回利用。 | | | 居室～トイレまでの移動、トイレの動作が自立して行えるようになりたい。また、上り框の蹴手すりによって、屋外への移動が行いやすくなることで、外出の動機づけとなり、買い物などへ行きやすくなる。 | | | <input type="checkbox"/> 改修前 <input type="checkbox"/> 改修後 | | | |

【記入例】

| 住宅改修理由書 P2 | | 記入例 | |
|---|---|--|---|
| <p><P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。></p> | | | |
| <p>①改善をしようとしている生活動作</p> <p>トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 <small>(原の期間を含む)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 便座からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排便時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 <small>(原の期間を含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴室内部での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <small>(洗体・洗髪を含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内部での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()</p> | <p>②①の具体的な困難な状況(…なので…で困っている)を記入してください</p> <p>居室からトイレへの移動は、杖歩行だけが歩行のバランスが若干不安定で見守りが必要。便座からの立ち上がりの際に、把持するものがないため、介助が必要。</p> | <p>③改修目的・期待効果を子チェックした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください</p> <p>できなかつたことできる ようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>できなかつたことできる ようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> | <p>④改修項目(改修箇所)</p> <p>手すりの取付け <input type="checkbox"/> (玄関上り縦横 縦手すり) <input type="checkbox"/> (廊下 横手すり) <input type="checkbox"/> (トイレ壁 縦手すり) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> (居室床のかさあげ) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> (引き戸等への扉の取替え) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> (滑り防止等のための床材の変更) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> (その他) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()</p> |
| <p>排出</p> | <p>居室からトイレへの移動は、杖歩行だけが歩行のバランスが若干不安定で見守りが必要。便座からの立ち上がりの際に、把持するものがないため、介助が必要。</p> | <p>できなかつたことできる ようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>できなかつたことできる ようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> | <p>縦手すりを取り付けることにより、昇降時の動作の容易性が確保され、転倒の防止に繋がる。</p> |
| <p>入浴</p> | <p>居室からトイレへの移動は、杖歩行だけが歩行のバランスが若干不安定で見守りが必要。便座からの立ち上がりの際に、把持するものがないため、介助が必要。</p> | <p>できなかつたことできる ようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>できなかつたことできる ようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> | <p>縦手すりを取り付けることにより、昇降時の動作の容易性が確保され、転倒の防止に繋がる。</p> |
| <p>外出</p> | <p>玄関上り框に○cmの段差があり、昇降時の動作が不安定で転倒の危険がある。何かつかまえるものがあれば、自力での外出動作は可能である。</p> | <p>できなかつたことできる ようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>できなかつたことできる ようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> | <p>縦手すりを取り付けることにより、昇降時の動作の容易性が確保され、転倒の防止に繋がる。</p> |
| <p>その他の活動</p> | <p>居室の床面が○cm低く、廊下や台所の移動の際、つまづくことが多い</p> | <p>できなかつたことできる ようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>できなかつたことできる ようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()</p> | <p>居室床面のかさ上げを行うことで段差をなくし、容易に移動ができるようにする。</p> |

見積書記入例：介護保険支給対象工事のみの場合

令和▲年▲月▲日

事業者 所在地 山口市○○通り1-1-1

名称 ○○工務店

代表者名 代表取締役 ○

連絡先 083-934-20

担当者名 ○○ 太郎

山口 はな 様 邸

見積書宛名はフルネームで記入すること。

社印や代表者印の押印は必須ではありませんが、代表者名、担当者名、連絡先が明記してあること。

住宅改修工事見積書(内訳書)

| 住宅改修の種類(※1) | 写真等番号 | 改修場所 | 改修部分 | 名称(※2) | 内容(仕様) | 介護保険対象部分 | | | 算出根拠 |
|-------------|-------|-------|------|------------------|-------------------------|----------|----|----|--------|
| | | | | | | 数量 | 単位 | 金額 | |
| (1) | ① | トイレ | 手すり | 手すり | AB社 Z-123木製(金属ステンレス製) | 0 | m | 0 | L=60cm |
| (1) | | | 壁 | エンドブラケット | CD社 X46 | 0 | 個 | 0 | |
| (6) | | | | 下地補強板 | EFG社 YY117 100×50 L=900 | 0 | 枚 | 0 | |
| (1) | | | | 施工費 | | 0 | 式 | 0 | |
| (1) | | | | 小計 | | | | 0 | |
| (3) | | 和室・DK | 撤去 | 畳撤去・処分 | | 0 | m | 0 | |
| (3) | ② | | 床 | フローリング | | 0 | m | 0 | カタログ添付 |
| (3) | | | | 施工費 | | 0 | 式 | 0 | |
| (3) | | | | 小計 | | | | 0 | |
| (3)(5) | | トイレ | 撤去 | 既設和式便器・壁タイル撤去工事費 | | 0 | m | 0 | |
| (3) | ③ | | 床 | 床:クッションフロア材 | KLM社 QQ123 合板 t=12mm下地共 | 0 | m | 0 | |
| (3) | | | | 床貼り施工費 | | 0 | 式 | 0 | |
| (5) | ④ | | 便器 | 洋式便器 | NOP社 aious123 | 1 | 個 | 0 | カタログ添付 |
| (5) | | | | 便器取り付け施工費 | | 0 | 式 | 0 | |
| (5) | | | | 給排水工専 | 給排水管接続工事費 | 0 | m | 0 | |
| | | | | 小計 | | | | 0 | |
| | | | | 小計 | | | | 0 | |
| | | | | 諸経費 | | 0 | % | 0 | △△△ |
| | | | | 合計 | | | | | □□□□ |
| | | | | 消費税 | | 10 | % | | ○○○ |
| | | | | 総合計 | | | | | △△△△ |

材料については、製造メーカー・商品名・規格・寸法などの詳細を記載する。材料名等は極力専門用語を避け、わかりやすい表記にする。(例:PB=石膏ボード、SUS=ステンレスなど)

給付申請に係る工事については、材料費と施工費を適切に区分する。

工事の対象となる箇所の写真や図の番号を記載する。

(※1) 住宅改修の種類：(1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑りの防止・移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4)引き戸等への扉の取替え (5)洋式便器等への便器の取替え (6)その他 付帯工事
 (※2) 名称：材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

見積書記入例：介護保険支給対象外工事を含む場合

事業者

所在地 山口市○○通り1-1-1

名称 ○○工務店

代表者氏名 代表取締役

連絡先 083-934-

担当者氏名 ○○ 太郎

社印や代表者印の押印は必須ではありませんが、代表者名、担当者名、連絡先が明記してあること。

山口 はな 様邸

見積書宛名はフルネームで記入すること。

住宅改修工事見積書(内訳書)

工事全体の見積り

介護保険支給対象工事部分の見積り

| 住宅改修の種類 (※1) | 写真等 番号 | 改修場所 | 改修部分 | 名称(※2) | 内容(仕様) | 数量 | 単位 | 単価 | 金額 | 介護保険対象部分 | | 算出根拠 |
|-----------------|-----------|------|--------|---------------------|-----------------------------------|----|----------------|----|------|----------|------|---|
| | | | | | | | | | | 数量 | 金額 | |
| (3) | | 和室 | 撤去 | 既存壁・床撤去 | | 0 | m ² | □□ | □□□□ | 0 | □□□□ | |
| (3) | ① | | 床 | フローリング | | 0 | m ² | 00 | □□□□ | 0 | □□□□ | カタログ添付 |
| (3) | | | 壁 | フローリング張替え施工 | | 0 | 式 | 00 | □□□□ | | □□□□ | |
| (3) | | | 天井 | 月桃紙 | 軸組み、下地(石膏ボード12mm) | 0 | m ² | 00 | 0000 | | 0000 | システムバスへの改修のうち、床面の段差解消のみを対象とする場合 ※撤分の算出根拠として、システムバスの内訳書を添付すること。 |
| (3) | | | 家具・雜 | 木質ボード張り カウンター収納棚 | EFG社製厚9mm、下地、廻り縁共 W=1800、h=900 | 0 | m ² | 00 | 0000 | | 0000 | |
| (3) | | | 小計 | | | | | | 0000 | | 0000 | |
| (6) | ② | 浴室 | 床・壁・天井 | 既存浴室解体・撤去 | | 1 | 式 | | 0000 | 20% | △△△△ | 対象床かさ上げ部分を大工手間比率2割で控分 |
| (2) | ③ | | 床・壁・天井 | システムバス | EFG社製 夢ごこち026 | 1 | 台 | | 0000 | 20% | △△△△ | 対象床かさ上げ部分を商品価格比率2割で控分 カタログ添付 |
| (2) | | | 床・壁・天井 | 同上組付費 | | 1 | 式 | | 0000 | 20% | △△△△ | 対象床かさ上げ部分を大工手間比率2割で控分 |
| (2) | | | | 給排水設備工事 | | 1 | 式 | | □□□□ | | □□□□ | |
| (2) | | | | 電気設備工事 | | 1 | 式 | | □□□□ | | □□□□ | |
| (2) | | | | 雑工事及び経費 | | 1 | 式 | | □□□□ | | □□□□ | |
| (2) | | | 小計 | | | | | | 0000 | | 0000 | 内訳から床にかかる総費を控分し、その割合で算出すること。 |
| | | | 小計 | | | | | | 0000 | | 0000 | |
| | | | 経費 | | | 0 | % | | △△△ | | △△△ | |
| | | | 合計 | | | | | | □□□□ | | □□□□ | |
| | | | 消費税 | | | 10 | % | | 000 | | 000 | |
| | | | 総合計 | | | | | | △△△△ | | △△△△ | |

(※1) 住宅改修の種類：(1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑りの防止・移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更

(4)引き戸等への扉の取替え (5)洋式便器等への便器の取替え (6)その他 付帯工事

(※2) 名称：材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

④撮影日が入った住宅改修予定箇所の写真

撮影のポイント！



- 日付入りにする。日付記載機能のないカメラであれば工事黒板等に日付を書いたものを写してください。
- 段差解消工事**の場合、段差の有無が分かるように**メジャー等**をあてること
- 空間がわかるように**斜め方向から全体を写す**こと。

山口はな様邸
改修前
20XX.3.26

(1) 手すりの設置

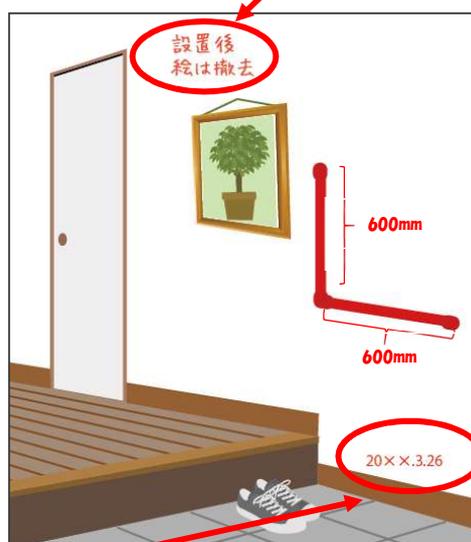
手すり設置予定箇所の**全体を撮影**してください。また、**設置理由となるもの（扉・段差・トイレの便器等）も一緒に写るよう撮影**してください。

【事前申請】

<改修前>



<完成予定図>



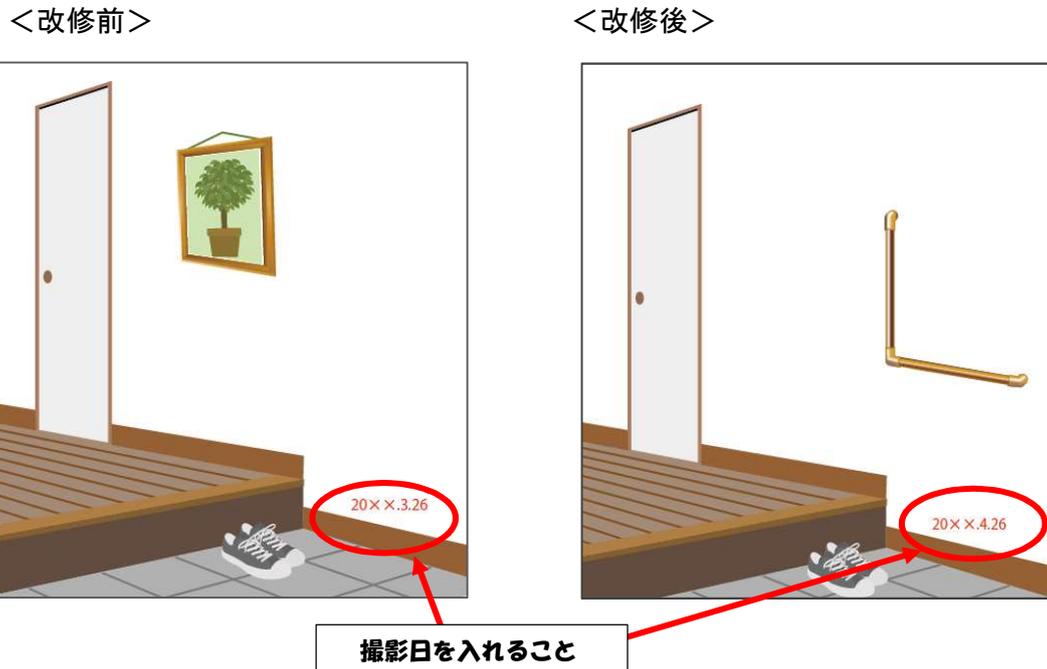
手すりと干渉するものは撤去するなど処理を記入

撮影日を入れること

- ・同じ部屋内に既存手すりやレンタル手すりがある場合、位置関係がわかるよう撮影してください。
- ・住宅改修の理由書や見積書（内訳書）に手すりの長さの記載がない場合、完成予定図に長さを記入してください。
- ・手すりの受け（ブラケット）の数も確認できるよう図示してください。

【事後（支給）申請】

改修後は、改修前の写真と同じアングルで、改修後の写真を撮ること
写真に日付が入っていること。（改修前の写真と同様）



（2）段差の解消

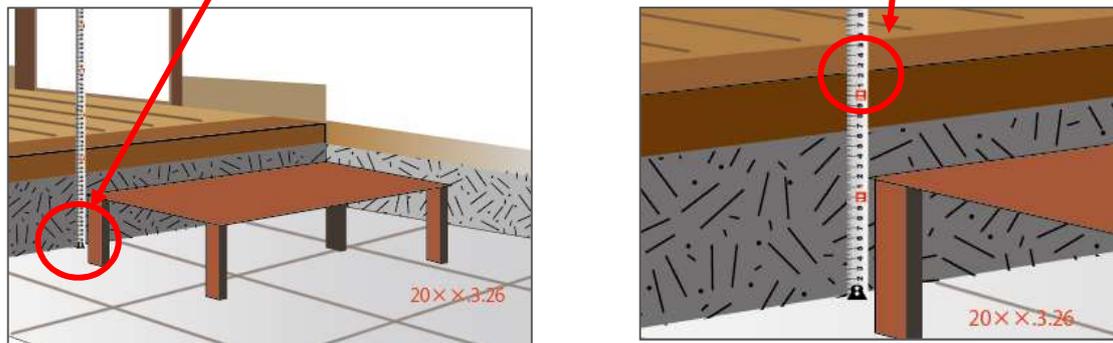
段差のある箇所（片側しか段差がない場合は、片側のみで可）にメジャーをあて設置予定箇所の全体を撮影してください。また、段差が複数ある場合（階段、既設の踏み台等）は、それぞれの段差にメジャーをあて別途撮影してください。

改修後も改修前と同様にメジャーをあて、段差が解消したことがわかるよう撮影してください。

【事前申請】 踏み台の設置

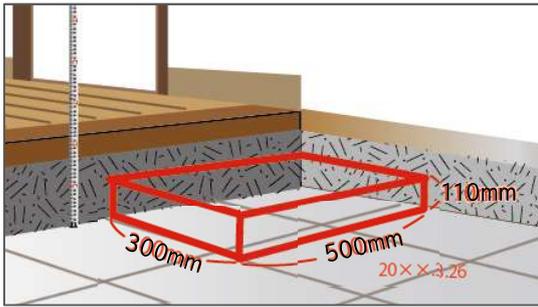
<改修前>

メジャーの先端が床に付いている状態で撮影し、目盛りが読めない場合は近接写真も撮影すること



<完成予定図>

寸法を記入すること。



【事後申請】

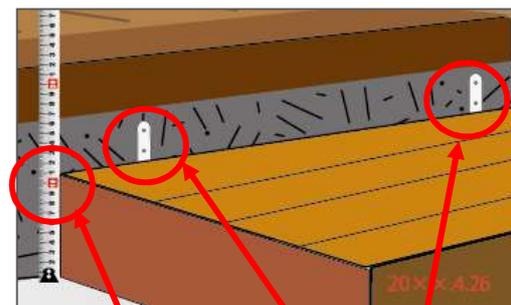
改修後は、改修前の写真と同じアングルで、改修後の写真を撮影し、段差が解消したことがわかるようにメジャーをあて撮影してください。

写真に日付が入っていること。(改修前の写真と同様)

<改修前>



<改修後>



目盛りが読めない場合は近接
写真を撮影すること

固定方法がわかる写真も別
途撮影してください

【メジャーのあて方参考事例】・・・改修前と同様に改修後も段差が解消したことがわかるようにメジャーをあて撮影してください。

| | |
|--------------------------|---|
| <p>敷居の撤去</p> | <p>敷居にメジャーをあて両側から撮影してください。</p>  |
| <p>段差解消 (浴槽の取替え)</p> | <p>浴槽の外側と内側の浴槽の縁に水平器等をあて、メジャーで高さがわかるよう撮影してください</p>  |

⑤平面図やカタログ等



🏠 手すり設置個所に、番号を付け、赤などで分かりやすく図示してください。

🏠 L型（字）手すりの場合、L型（L字）と記入してください。

🏠 縦手すりは、●などの印をつけてください。

🏠 既存手すりやレンタル手すりがある場合は図示してください。

🏠 2階が居住空間の場合や、物干し等で2階への上り下りが必要な場合など、2階が日常生活動線に含まれることが認められる場合に限り、2階や階段部分の改修が可能ですので、理由書に2階に改修が必要な理由（生活状況）を明記するとともに、2階の図面も添付してください。

🏠 システムバスや洋式便器、滑りにくい床材等でメーカーの製品を使用する場合、仕様、寸法のわかるカタログ等に該当箇所がわかるよう印をつけたうえ、資料として添付してください。

⑥退院・退所前の住宅改修にかかる協議書(入院・入所中に申請する場合)

退院・退所前の住宅改修にかかる協議書

| | | | |
|---------------|-------------|--------|------------|
| 被保険者氏名 | 山口 はな | 被保険者番号 | 1234567890 |
| 住所(住宅改修を行う住所) | 山口市龜山町2番2号 | | |
| 入院・入所施設及び医療機関 | 〇〇病院 | | |
| 退院・退所予定日 | 令和 〇年 〇月 〇日 | | |

住宅改修を必要とする理由

右大腿骨頸部骨折の術後で歩行が不安定であるため、転倒を防止、
屋内の移動を安全に行うために、手すりの設置と段差解消が必要で
ある。

申請者 氏名 山口 はな

住所 山口市龜山町2番2号 電話番号 083-934-0000

山口市長様

私は、上記に入院・入所中ですが、退院・退所予定日に向けた在宅復帰の準備のため、退院・退所前に介護保険法(平成9年法律第123号)第45条及び第57条に係る住宅改修に着手することについて協議いたします。

なお、「退院・退所しないことになった場合」は、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る申請はいたしません。

退院・退所前の住宅改修の協議にかかる承諾書

上記の内容で、退院・退所前の住宅改修を承諾いたします。

令和 年 月 日

山口市長 伊藤 和貴

注意事項

- 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書を提出する場合、この通知書及び必要書類等を添付してください。

⑦住宅改修の承諾書(当該住宅の所有者が被保険者でない場合)

令和 ●年 ●月 ●日

住宅改修の承諾書

施工前に承諾して
もらうこと! ↓

(住宅所有者)

住 所 山口市亀山町2-2

署名、又は
記名+押印です。 ↓

氏 名 山口 健太 (※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 ↓

私は、下記表示の住宅に、下記の者が「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

1. 住宅改修を行う住宅 (所在地)

住宅所有者の住所と同じ

記 ↓

住宅所有者の住所と
違う場合のみ記入してください ↓

2. 住宅改修を行う者(氏名)

山口 はな

記名で可。署名不要。 ↓

🏠 住宅改修する住居が賃貸等の場合は、家主に承諾書を依頼してください。

🏠 市営住宅の場合は、市建築課の許可が必要です。(問い合わせ：住宅管理担当
(山口総合支所3階) ☎083-934-2843)

⑧介護保険住宅改修費受領委任払い承認申請書(兼)委任状(受領委任払いを希望する場合)

【様式第1号】

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状

(あて先) 山口市長

私は、介護保険(住宅改修費・福祉用具購入費)の請求及びこれに基づく給付金を受領する権限を下欄の事業者に委任し、受領委任の承認を受けたいので申請します。

なお審査の結果、不承認となった場合は、介護保険(住宅改修費・福祉用具購入費)の支給が償還払いとなることを承諾します。

令和 ●年 ●月 ●日

申請者(兼)委任者

住所 山口市龜山町2番1号

(被保険者)

氏名 山口 太郎

記名で可。
押印は必要ありません。

電話番号 083-0000-0000

被保険者番号 (999999999)

被保険者からの委任事業者の同意書

山口市から支給される上記被保険者に係る介護保険(住宅改修費・福祉用具購入費)の請求及びこれに基づく給付金の受領に関する権限について、被保険者から委任を受けることに同意します。

令和 ●年 ●月 ●日

受 任 者

所在地

山口市○○▲▲

(事 業 所)

名称

○○販売有限会社

代表者氏名

龜山 二郎

(※)

電話番号

083-0000-0000

(担当者氏名)

加藤

代表者の署名(押印不要)、もしくは記名押印してください。

(※) 代表者が手書きしない場合は、記名押印(法人代表者印)してください。

【承認の要件】

- ・介護保険料に滞納がない方

市記入欄

| 保険料の納付状況 | 審査結果 | | | |
|------------------------------|---|-----|--------|-----|
| 滞納保険料 有・無 | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 (理由) | | | |
| 上記のとおり決定してよろしいか。 令和 年 月 日 | 課 長 | 主 幹 | 介護給付担当 | 担当者 |
| | | | | |

Ⓔ この他、生活保護受給者用に「様式第2号」があります。担当ケースワーカーに事前に相談が必要です。

13 事後申請時の提出書類の記載例

⑨介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

| 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|----|-----|----|----|-------|
| 着工日 | 令和●年●月●日 | 被保険者番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 完成日 | 令和●年●月●日 | 改修費用 | 194,400 円 | | | | | | | | | | |
| 山口市長 申請書を提出する日 当該事業について提出書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する申請をします。 令和●年●月●日 申請者 住所 山口市龜山町2番2号 氏名 山口 はな 電話番号 083-934-0000 | | | | | | | | | | | | | |
| 事前申請からの変更点 | <input checked="" type="checkbox"/> あり(具体的に記入すること) <input type="checkbox"/> なし トイレ内の横手ナリを縦手ナリに変更。費用の変更なし。(連絡済み) | | | | | | | | | | | | |
| 変更点があった場合のみ具体的に記入すること。 なしの場合は□にチェック ※変更がある場合は工事前に事前に連絡をお願いします。 | | | | | | | | | | | | | |
| ※ゆうちょ銀行の場合 記号・番号ではなく、通帳の表紙をめくった見開き下部の3ケタの店名と7ケタの口座番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者が死亡の場合は、相続人の氏名を記入。 ※「介護保険給付費の受領に関する申立書」の提出が必要となります。 | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記口座に振り込みたい。 | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | ゆうちょ | 銀行 | 信用金庫 | 農協 | 支店名 | 五五八 | 本店 | 支店 | 支所 | 出張所 | 種別 | 普通 | |
| 口座番号 | ※右詰めで御記入ください。 | | | フリガナ | ヤマグチ タロウ | | | | | | | | |
| 山口はな | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 口座名義人 | | | | | 山口 太郎 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| ※上記記載の振込口座名義人が被保険者氏名と異なる場合は、下記委任状の欄へ記入が必要です。 | | | | | | | | | | | | | |
| 山口市長 様 私は、山口市から支払われる居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を下記の者に委任いたします。 令和●年●月●日 委任者(被保険者) 住所 山口市龜山町2番2号 氏名 山口 はな (※) (※) 委任者が手書きしない場合は、記名押印してください。 受任者〔続柄: 長男〕 住所 山口市龜山町2番1号 氏名 山口 太郎 | | | | | | | | | | | | | |
| 【書類の訂正方法】・・・口座情報と委任状欄は、訂正署名若しくは訂正印が必要です。 訂正箇所にも二重取消線を引き、その付近に申請者の訂正署名(フルネーム)するか、若しくは、訂正印を押してください。 ●委任状に記入された方 ・自署した場合→二重取消線の付近に訂正署名(フルネーム)をしてください。 ・記名押印した場合→二重取消線に上から訂正印を押してください。 | | | | | | | | | | | | | |

⑩住宅改修に要した費用に係る領収証

償還払いと受領委任払いで領収の書き方が異なります。

①償還払い 例：改修金額(税込)240,000円、支給限度額 200,000円、負担割合 1割の場合

被保険者のフルネームで

領 収 証

令和●●年●●月●●日

山口 はな 様

金 額 240,000円 (税込)

但し 介護保険住宅改修費として

請求内訳書の合計金額を記載



5万を超える場合は、収入印紙が必要

収入印紙

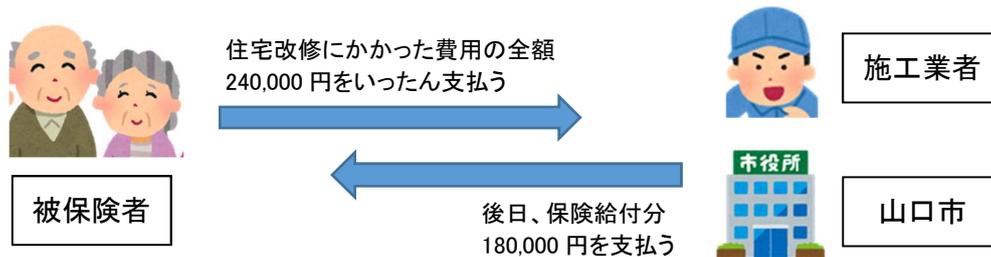
割印

会社印

事業所(施工業者)所在地 _____

事業所(施工業者)名称 _____

被保険者はいったん10割を支払い、後日、市が9割(180,000円)を被保険者名義の口座に支給します。



【豆知識】



消費税を加えると50,000円を超える場合の収入印紙の要否の判断は領収金額の書き方によって変わります。

～金額欄の書き方～ (本体価格49,000円の場合)

| | |
|----------------------|------|
| 53,900円のみ | 印紙必要 |
| 53,900円(税込み) | |
| 53,900円(内消費税額4,900円) | 印紙不要 |
| 53,900円(税抜き49,000円) | |

②受領委任払い 例:改修金額(税込)135,331円、支給限度額 200,000円、負担割合2割の場合

被保険者のフルネームで
山口 はな 様

令和●年●月●日

領 収 証

金額 27,067円 (税込)

但し 介護保険住宅改修費として(2割負担分)
全額:135,331円

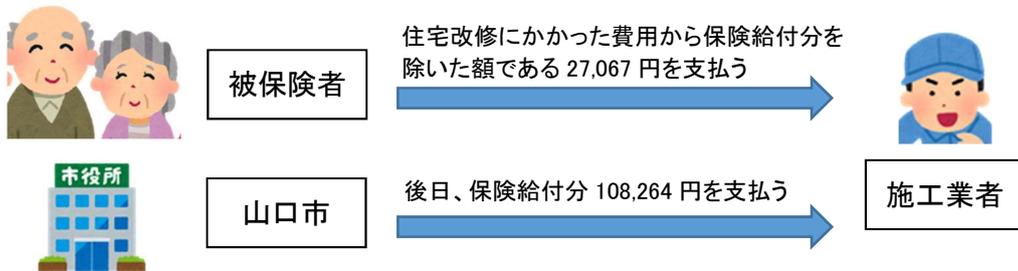
事業所(施工業者)所在地
事業所(施工業者)名称

会社印

金額を記入してください

135,331円×2割=27,066.2
↓
27,067
注)小数点以下は切り上げになります

被保険者は2割を支払い、後日、市が8割(108,264円)を施工業者名義の口座に支給します。



【介護保険対象外費用がある場合】

住宅改修の支給対象外工事を含む場合や、支給限度額を超えた額の工事を行った場合の領収金額は、「介護保険対象の負担割合に応じた額」と「介護保険対象外費用」を合計した金額を記載してください。

例:改修金額(税込)250,000円、支給限度額 200,000円、負担割合1割の場合

被保険者のフルネームで
山口 はな 様

令和●年●月●日

領 収 証

金額 70,000円 (税込)

但し 介護保険住宅改修費として(被保険者負担分)
全額:250,000円

事業所(施工業者)所在地
事業所(施工業者)名称

会社印

金額を記入してください

200,000円×1割=20,000
250,000円-200,000円=50,000
20,000円+50,000円=70,000

支給限度額は20万円のため、超過分の5万円は全額被保険者の負担となります。被保険者は1割(20,000円)と超過分(50,000円)を支払い、後日、市が9割(180,000円)を施工業者名義の口座に支給します。

14 様式集

山口市ウェブサイトからダウンロードできます。



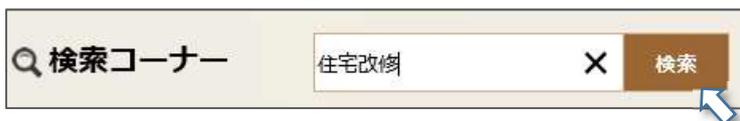
<https://www.city.yamaguchi.lg.jp/site/korei/3947.html>

こちらからもアクセスできます。

QR コード



山口市ウェブサイトトップページ [住宅改修]で検索



※令和3年3月1日から押印の見直しをいたしました。

同意や承諾、委任など意思確認が必要なもののみ、署名（もしくは記名・押印）としました。

| 様 式 名 | 変 更 箇 所 | 見直し前 | | 見直し後 | |
|------------------------------|-----------|---------|----|-------|----|
| | | 押印 + 記名 | 記名 | 記名・押印 | 署名 |
| 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書 | 申請者欄 | ○ | ○ | | |
| 住宅改修の承諾書 | 住宅所有者欄 | ○ | | | ○ |
| 介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書 | 申請者欄 | ○ | ○ | | |
| | 委任事業者の同意欄 | ○ | | | ○ |
| 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 | 申請者欄 | ○ | ○ | | |
| | 委任状欄の委任者 | ○ | | | ○ |
| | 委任状欄の受任者 | ○ | ○ | | |

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書

*この申請以降に申請内容及び提出書類に変更があった場合は、速やかに申し出ること

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------|---|----|------|-----|---|---|---|
| ふりがな | | 保険者番号 | | 3 | 5 | 2 | 0 | 3 | 9 |
| 被保険者氏名 | 被保険者番号 | | | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | | | |
| 住所 | 〒 | | | | 電話番号 | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係() | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 業者名 | | | | | | | | |
| | 着予定日 | | | 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| 改修予定費用 | 円 | | | | | | | | |
| 山口市長様 上記のとおり提出書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の事前申請をします。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号 | | | | | | | | | |
| 事前申請の 確認連絡先 | 被保険者・ケアマネジャー・施工業者・その他(氏名 電話番号) | | | | | | | | |

〈提出書類〉

- 住宅改修理由書 工事費見積書 改修前の日付入り写真(a) (a)に完成予定図を記入したもの
- 住宅の所有者の承諾書(当該住宅の所有者が被保険者でない場合) 平図面・カタログ等
- 退院・退所前の住宅改修にかかる協議書(入院・入所中に在宅復帰の準備で退院・退所前に着工する場合)
- 介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任承認申請書(兼)委任状(受領委任払いを希望する場合)

| 事前確認欄 〈山口市記入〉 | 要介護度: 申請中・支1・支2 介1・介2・介3・介4・介5 | 書 類 確 認 印 | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------|
| 確認日 令和 年 月 日 | 認定有効期間: | | | |
| 改修の種類 | 対象工事 | 備考 | 改修履歴 | 支給済額(申請額) |
| (1)手すりの取付け | 全部 一部 | | <input type="checkbox"/> | |
| (2)段差の解消 | 全部 一部 | | <input type="checkbox"/> | |
| (3)床材等の変更 | 全部 一部 | | <input type="checkbox"/> | |
| (4)扉の取替え | 全部 一部 | | <input type="checkbox"/> | |
| (5)洋式等への便器の取替え | 全部 一部 | | <input type="checkbox"/> | |
| (6)付帯工事 | 全部 一部 | | <input type="checkbox"/> | |
| 支給限度基準額は20万円です。 リセットの有無… 3段階以上重くなった場合・転居した場合 | | | | |

住宅改修理由書 P1

<基本情報>

| | | | | | | | | |
|-----|--------|------|---|------|--|---|----|---|
| 利用者 | 被保険者番号 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 |
| | 被保険者氏名 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 要介護度 | <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () | | | |
| | 住所 | | | | | | | |

| | | | | |
|-----|-------|----------|-----|--|
| 作成者 | 現地確認日 | 令和 年 月 日 | 作成日 | 令和 年 月 日 |
| | 所属事業所 | | 資格 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> () |
| | 氏名 | | 電話 | |

| | | | | |
|-----|-----|----------|-----|--|
| 保険者 | 確認日 | 令和 年 月 日 | 評価欄 | |
|-----|-----|----------|-----|--|

| 理由書作成時の病院・施設等への入院・入所の有無 | |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり ※ありの場合、退院退所前協議書の提出が必要です。 |

<総合的状況>

| 利用者の身体状況 | | 他職種との連携 | | 福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | | | 改修前 | 改修後 | | | |
| <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨・関節障害 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> パーキンソン病 <input type="checkbox"/> 内部疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高齢によるADL低下 <input type="checkbox"/> 身障手帳 級 <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 居住形態 | | 改修履歴 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 主な生活場所 <input type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階 | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年 月 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 介護状況 | | 同居家族の状況 | | 改修箇所・内容 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| | | 合計 人 | | | | | | |
| 住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか | | | | | | | | |

住宅改修理由書 P2

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。>

| ①改善をしようとしている生活動作 | ② ①の具体的な困難な状況(・・なので・・で困っている)を記入してください | ③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(・・することで・・が改善できる)を記入してください | ④ 改修項目(改修箇所) |
|--|---------------------------------------|--|--|
| 排泄 <input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input type="checkbox"/> 便座からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () () |
| 入浴 <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <small>(洗体・洗髪を含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () () |
| 外出 <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () () |
| その他の活動 | | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () () |

令和 年 月 日

様 邸

事業者 所在地 _____
 名称 _____
 代表者氏名 _____
 連絡先 _____
 担当者氏名 _____

住宅改修工事見積書(内訳書)

| 住宅改修の種類 (※1) | 写真等 番号 | 改修場所 | 改修部分 | 名称(※2) | 内容(仕様) | 数量 | 単位 | 単価 | 金額 | 介護保険対象部分 | | | 算出根拠 |
|-----------------|-----------|------|------|--------|--------|----|----|----|----|----------|----|----|------|
| | | | | | | | | | | 数量 | 単位 | 金額 | |
| | | | | (材料費) | | | | | | | | | |
| | | | | (施工費) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 小計 | | | | | | | | | |
| | | | | 諸経費 | | | | | | | | | |
| | | | | 合計 | | | | | | | | | |
| | | | | 消費税 | | | | | | | | | |
| | | | | 総合計 | | | | | | | | | |

(※1) 住宅改修の種類：(1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑りの防止・移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
 (4)引き戸等への扉の取替え (5)洋式便器等への便器の取替え (6)その他 付帯工事
 (※2) 名称：材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

退院・退所前の住宅改修にかかる協議書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所（住宅改修を行う住所） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院・入所施設及び医療機関 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院・退所予定日 | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

住宅改修を必要とする理由

申請者 氏 名 _____

住 所 _____ 電話番号 _____

山口市長様

私は、上記に入院・入所中ですが、退院・退所予定日に向けた在宅復帰の準備のため、退院・退所前に介護保険法（平成9年法律第123号）第45条及び第57条に係る住宅改修に着手することについて協議いたします。

なお、「退院・退所しないことになった場合」は、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る申請はいたしません。

退院・退所前の住宅改修の協議にかかる承諾書

上記の内容で、退院・退所前の住宅改修を承諾いたします。

令和 年 月 日

山口市長 伊藤 和貴

注意事項

- 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書を提出する場合、この通知書及び必要書類等を添付してください。

令和 年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 _____

氏 名 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

私は、下記表示の住宅に、下記の者が「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

記

1. 住宅改修を行う住宅 (所在地)

住宅所有者の住所と同じ

2. 住宅改修を行う者(氏名)

【様式第1号】

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状

(あて先) 山口市長

私は、介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の請求及びこれに基づく給付金を受領する権限を下欄の事業者に委任し、受領委任の承認を受けたいので申請します。

なお審査の結果、不承認となった場合は、介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の支給が償還払いとなることを承諾します。

令和 年 月 日

申請者(兼)委任者 住所 _____

(被保険者) 氏名 _____

電話番号 _____

被保険者番号 (_____)

被保険者からの委任事業者の同意書

山口市から支給される上記被保険者に係る介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の請求及びこれに基づく給付金の受領に関する権限について、被保険者から委任を受けることに同意します。

令和 年 月 日

受任者 所在地 _____

(事業所) 名称 _____

代表者氏名 _____ (※)

電話番号 _____ (担当者氏名)

(※) 代表者が手書きしない場合は、**記名押印**（法人代表者印）してください。

【承認の要件】

- ・介護保険料に滞納がない方

市記入欄

| 保険料の納付状況 | 審査結果 | | | |
|------------------------------|---|----|--------|-----|
| 滞納保険料 有 ・ 無 | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 (理由) | | | |
| 上記のとおり決定してよろしいか。 令和 年 月 日 | 課長 | 主幹 | 介護給付担当 | 担当者 |
| | | | | |

【様式第2号】

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状

(あて先) 山口市長

私は、介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の請求及びこれに基づく給付金を受領する権限を下欄の事業者に委任し、受領委任の承認を受けたいので申請します。

なお、下記の受領委任払いが選択できない場合には、該当していません。

令和 年 月 日

申請者(兼)委任者 住所 _____

(被保険者) 氏名 _____

電話番号 _____

被保険者番号 (_____)

被保険者からの委任事業者の同意書

山口市から支給される上記被保険者に係る介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の請求及びこれに基づく給付金の受領に関する権限について、被保険者から委任を受けることに同意します。

令和 年 月 日

受任者 所在地 _____

(事業所) 名称 _____

代表者氏名 _____ (※)

電話番号 _____ (担当者氏名)

(※) 代表者が手書きしない場合は、記名押印（法人代表者印）してください。

生活保護受給者は、事前に山口市地域福祉課に相談してください。

(右記の担当者名も必ず御記入ください。)

地域福祉課
担当者名

※住宅改修費の受領委任払いが選択できない場合

- (1) 入院・入所中の要介護認定者が退院・退所に際して住宅改修をする場合
- (2) 事前申請時に要介護認定の結果が判明していない場合

市記入欄

| 保険料の納付状況 | 審査結果 | | | |
|---|---|----|--------|-----|
| 生活保護の受給 有 ・ 無 申請時の(1)(2)の状況 該当 ・ 非該当 | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 (理由) | | | |
| 上記のとおり決定してよろしいか。 令和 年 月 日 | 課長 | 主幹 | 介護給付担当 | 担当者 |
| | | | | |

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

| | | | |
|---|---|--------|---|
| 着工日 | 令和 年 月 日 | 被保険者番号 | |
| 完成日 | 令和 年 月 日 | 改修費用 | 円 |
| 山口市長 様 当該事前申請・確認工事(表面)について提出書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号 | | | |
| 事前申請からの変更点 | <input type="checkbox"/> あり(具体的に記入すること) <input type="checkbox"/> なし | | |

〈提出書類〉

- 住宅改修事前申請書 住宅改修事前申請承認通知 改修に要した費用に係る領収書
工事費内訳書 改修後の日付入り写真 住宅の所有者の承諾書(事前申請時に未提出の場合)
退院・退所前の住宅改修にかかる承諾書 介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い通知書

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記口座に振り込んでください。

| | | | | | | | |
|-------|---------------|-------------------------|-------|--|-----------------------|----|----------|
| 金融機関名 | | 銀行 信用金庫 農協 () | 支店名 | | 本店 支店 支所 出張所 | 種別 | 普通 当座 |
| 口座番号 | ※右詰めで御記入ください。 | | フリガナ | | | | |
| | | | 口座名義人 | | | | |

※上記記載の振込口座名義人が被保険者氏名と異なる場合は、下記委任状の欄へ記入が必要です。

| | |
|-----|---|
| 委任状 | 山口市長 様 私は、山口市から支払われる居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を下記の者に委任いたします。 令和 年 月 日 委任者(被保険者) 住所 氏名 (※) (※) 委任者が手書きしない場合は、記名押印してください。 受任者〔続柄: 〕 住所 氏名 |
|-----|---|

〈山口市記入欄〉

要介護度:

認定有効期間:

| | | |
|------------------------------|----------------------------------|-----|
| 支給該当改修費用 (上限:20万円ー支給済申請額) | 支給決定額 (支給該当改修費用*0.9、0.8又は0.7) | 備考欄 |
| 円 | 円 (円未満切捨) | |

(申請済み金額

円)

住宅改修援助事業支給申請書

令和 年 月 日

山 口 市 長 様

住所

申請者 事業者名

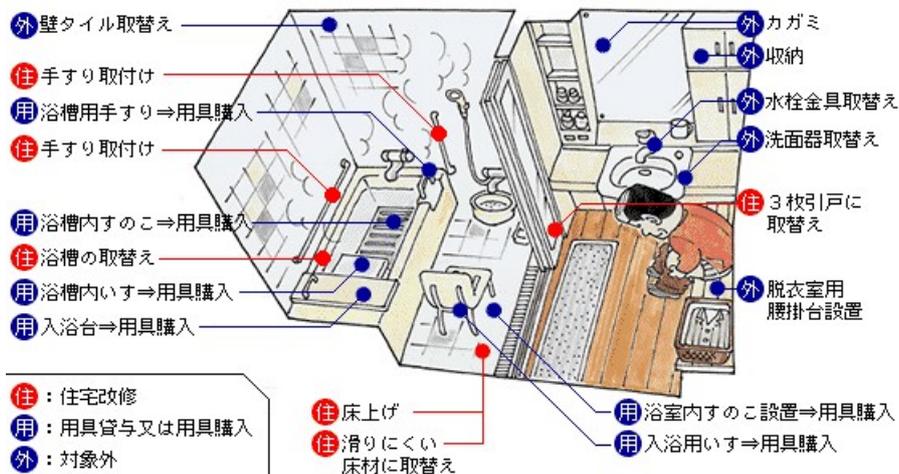
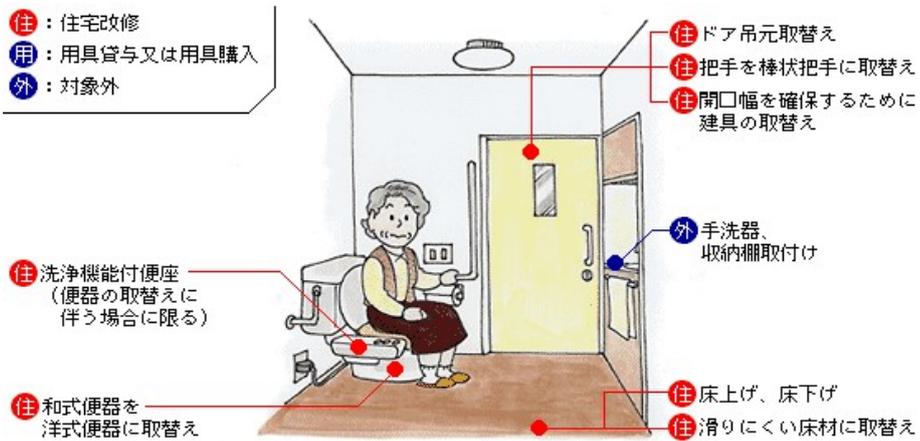
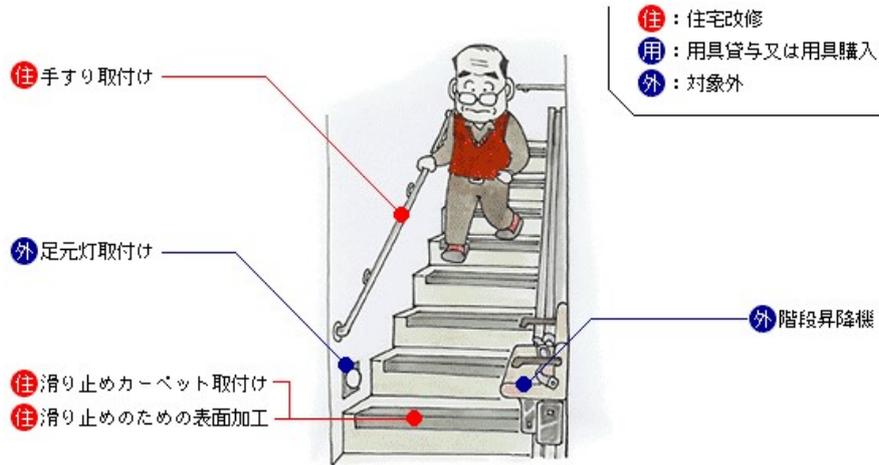
代表者名

印

住宅改修援助事業について次のとおり申請します。

金 _____ 円

| 被保険者番号 | 氏 名 | 着 工 日 | 職 種 | 作成者氏名 | 請求額 |
|--------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 合 計 | | | | 件 | 円 |





介護保険 住宅改修の手引き

発行 令和3年3月

〒753-8650 山口市亀山町2番1号

山口市健康福祉部

介護保険課

TEL (083)-934-2795

FAX (083)-934-2669
