

# 介護保険による住宅改修 ご利用の手引き



交野市 福祉部 高齢介護課  
(令和4年3月改訂版)

## 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
2. 対象要件	…… 1
3. 介護保険の給付対象となる住宅改修の種類	…… 2
4. 利用限度額（支給限度額）	…… 3
5. 住宅改修費が支給できない・一部支給となる場合	…… 4
6. 住宅改修の手続きの流れ	…… 5
7. 事前申請（着工前）に必要な書類と留意点	…… 6
8. 支給申請（工事完了後）に必要な書類と留意点	…… 7
9. 申請書等記入例	…… 8～24

## 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)

住宅改修費支給制度は、要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ。)を受けている方が、住み慣れた自宅で生活が続けられることを目的として住宅の改修を行った場合に、その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となります。

## 2 対象要件

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。

- (1) 要介護認定を受けており、工事着工日と工事完了日が認定有効期間内であること。
- (2) 介護保険被保険者証に記載されている住所地の住宅の改修で、実際に居住していること。
- (3) 本人が在宅であること(入院・入所・外泊していないこと)
- (4) 改修内容が、介護保険制度の給付対象となる工事であること。
- (5) 住宅改修の着工前に「事前申請」を行っており、交野市に事前審査承認されていること

### 【ご注意】

#### ●介護認定申請中の方について

要介護認定申請中の方が、認定結果の通知前に事前申請し、着工することは可能ですが、支給申請は認定結果が出た後に提出してください。また、認定結果が「非該当」の場合は、住宅改修費の支給を受けることができません。

#### ●入院中、施設入所中の方について

退院や退所の予定が決まっており、住宅改修を行わなければ在宅生活に支障があると判断できる場合は、入院、入所中においても事前申請、着工は可能です。ただし、支給申請は退院、退所した後に提出してください。なお、退院、退所ができない場合は、支給を受けることができません。

#### ●一時的に身を寄せている住宅の改修について

改修の対象となる住宅は介護保険被保険者証に記載されている住所地の住宅となります。そのため、一時的に居住する住宅等の改修は支給対象となりません。

#### ●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)は支給対象とはなりません。また改修の理由が住宅の老朽化や器具等の故障破損等の場合も支給の対象となりません。

#### ●支給対象の工事内容について

支給の対象となる工事内容であるかどうかは、保険者である交野市が決定します。



### 3 介護保険の給付対象となる住宅改修の種類

	改修種別	内 容
(1)	手すりの取付け	転倒の予防や移動をスムーズに行うために取り付けるものです。 なお、取付けに工事を伴わない手すりは住宅改修の給付対象として認められません。
(2)	段差の解消	段差を解消するために行うものです。具体的には、敷居を低くしたり、スロープを設置したり、床をかさ上げしたりするもの、通路等の傾斜の解消等があげられます。 なお、取付けに工事を伴わないスロープやすのこの等の設置や、昇降機等動力による段差解消機器の設置は住宅改修の給付対象として認められません。
(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	転倒の予防や移動をスムーズに行うため、床及び通路面の材料を変更するものです。具体的には、畳・タイル等滑りやすい材質からフローリング・ビニル系材等滑りにくい材質への変更等があげられます。 なお、取付けに工事を伴わないものは住宅改修の給付対象として認められません。
(4)	引き戸等への扉の取替え	開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった取替えのほか、ドアノブの変更、戸車の設置、扉の撤去も給付対象となります。
(5)	洋式便器等への便器の取替え	和式便器を洋式便器に取り替える工事が対象となります。 なお、福祉用具購入費支給対象である腰掛便座の設置は住宅改修の給付対象として認められません。
(6)	その他(1)から(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(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事 ③床材の変更のための下地の補修や根太の補強 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(水洗化又は簡易水洗化工事を除く)や床材の変更 ⑥段差の解消に伴う転落防止柵の設置

#### 【留意点】「ユニットバス」の購入設置について

・身体状況により、次の①から③のいずれかを目的としてユニットバスを設置する場合、その目的を果たす部分が給付の対象となります。ただし、面積按分等により保険給付対象部分の価格が算出できる場合に限ります。  
(算出根拠が明らかに出来ない場合には、支給対象とはならないのでご注意ください。)

- ① 脱衣所と浴室の「段差解消」を目的とする場合。
- ② 浴室床を滑りにくい床材へ変更することを目的とする場合。
- ③ 浴室床と浴槽底の高低差や浴室の形状(深さ、縁の高さ等)を適切なものとする場合。

※具体的な改修箇所が対象となるかどうかについては、高齢介護課までお問い合わせください。

## 4 利用限度額(支給限度額)

支給限度基準額は、要介護度に関わらず、一人当たり20万円です。ただし、負担割合証に記載された割合は自己負担となりますので、介護保険から支給される額は18万円、16万円または14万円が上限となります。この限度額の範囲内であれば、複数回に分けて利用することができます。20万円を超える工事を行った場合、超えた部分に関しては全額自己負担となります。

なお、下記の場合は例外として、再度20万円を上限として住宅改修費支給制度を利用することができます。ただし、以前の支給可能残額は加算されません。

● 転居して住所が変わった場合

● 要介護状態が著しく重くなった場合

初めて住宅改修を行ったとき(初回の住宅改修着工日)の「要介護等状態区分」を基準として、段階が3段階以上上がった場合。(ただし一人の被保険者に対して1回しか適用されません。)

要介護等状態区分	要介護度	3段階以上となる場合の要介護度
第1段階	要支援1	要介護3～5
第2段階	要支援2・要介護1	要介護4・5
第3段階	要介護2	要介護5
第4段階	要介護3	—
第5段階	要介護4	—
第6段階	要介護5	—



### ※ 住宅改修の保険給付額及び自己負担額の計算方法

審査対象改修費用(※1) × 7割～9割(負担割合証で確認) = 保険給付額(※2)

改修総費用(※3) - 保険給付額 = 自己負担額

※1. 過去履歴が無い場合は20万円、過去履歴がある場合は差し引き残額。

※2. 小数点以下は切り捨てる。

※3. 限度額を超える自己負担額を含む。

### 【計算の例】

例1. 198,765円の住宅改修を行った場合

(1割の場合)  $198,765 \times 0.9 = 178,888.5 \rightarrow 178,888$  (保険支給額)

$198,765 - 178,888 = 19,877$  (自己負担額)

例2. 350,000円の住宅改修を行った場合

(1割の場合)  $200,000 \times 0.9 = 180,000$  (保険支給額)

$350,000 - 180,000 = 170,000$  (自己負担額)

## 5 住宅改修費が支給できない・一部支給となる場合

次の場合は、事前申請で承認を受けていても、住宅改修費の支給ができませんのでご注意ください。

### (1) 事前承認後の改修内容の無断変更

住宅改修費支給制度は事前申請が必要なため、無断で改修内容の変更を行うことは認められません。施工事業者が改修を行う際に、利用者・家族から取り付け位置等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うと、介護保険給付の対象外となる場合があります。

改修内容の変更がある場合は、高齢介護課に事前に連絡の上、事前申請変更届と必要書類を提出してください。

### (2) 改修中に被保険者が死亡した場合

被保険者が、工事完了前に死亡した場合は、介護保険の給付対象外となります。ただし、死亡時に既に完成している部分までは、介護保険の給付対象として申請できます。

### (3) 改修中に被保険者が入院した場合

着工後に、容体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は、被保険者が入院するまでに完成した部分まで給付対象として申請できます。

### (4) 被保険者が退院・退所できない場合

退院・退所の予定が決まっており、住宅改修を行わなければ在宅生活に支障がでると判断できる場合は、入院・入所中においても事前申請、着工が可能です。ただし、退院・退所しないことになった場合は、住宅改修費の支給を受けることができなくなります。

### (5) 要介護認定が「非該当」となった場合

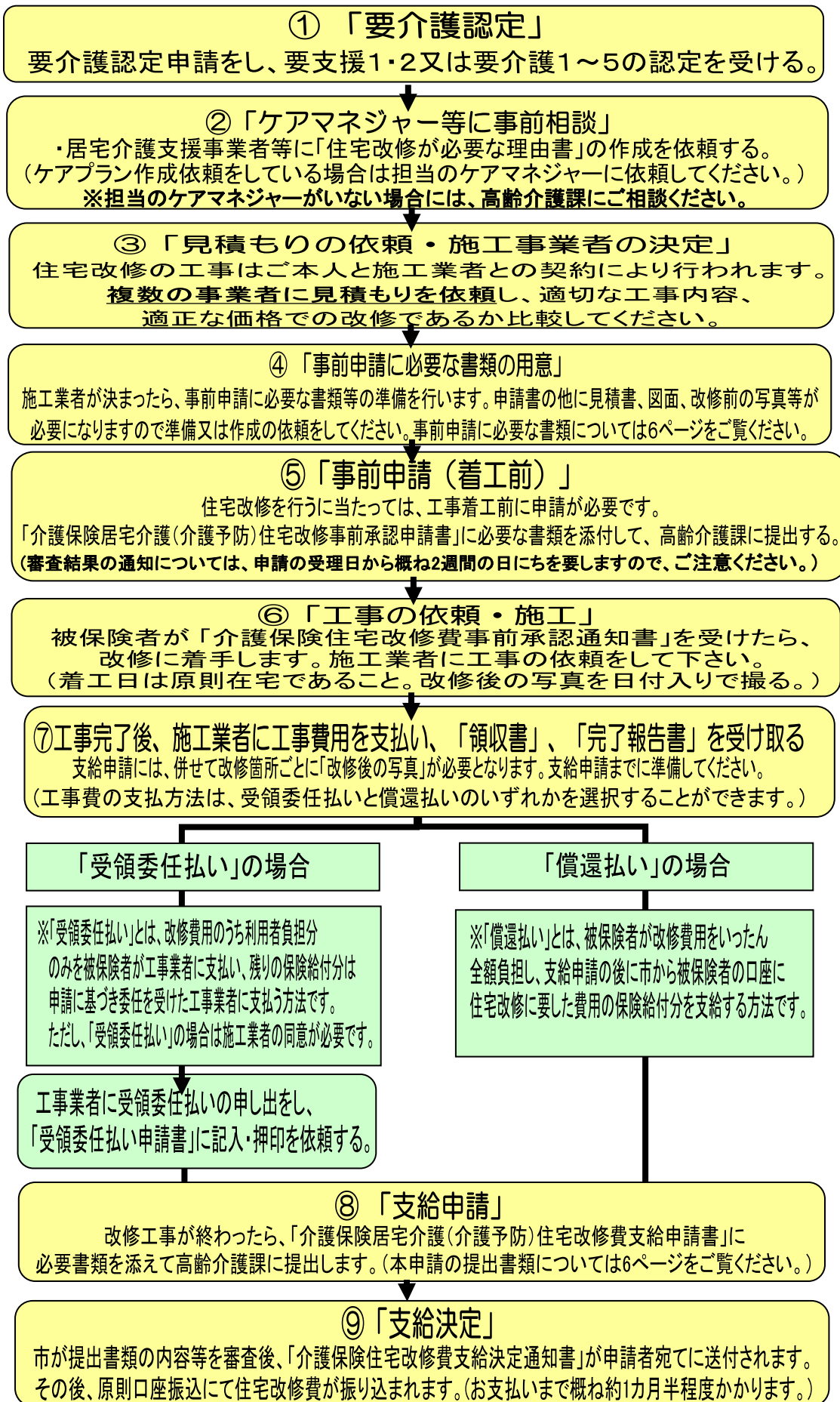
要介護認定申請中の方が、認定結果の通知前に事前申請し、着工することは可能ですが、支給申請は認定結果が出てからとなります。ただし、認定結果が「非該当」の場合は、住宅改修費の支給を受けることができなくなります。

### (6) 住宅改修を取りやめる場合

事前申請をしたが、被保険者の都合で工事を取りやめた場合は、事前申請取下げ届を提出してください。



## 6 住宅改修の手続きの流れ



## 7. 事前申請(着工前)に必要な書類と留意点

※必要に応じて提出書類の追加等をお願いすることがありますが予めご了承ください。

	提出書類	留意事項
1	介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書 【記入例9ページ】	①署名または、記名押印が必要です。 ②被保険者証等を参考に正確に記載すること。 ※持参者欄に記入されている方の身元確認ができるもの(運転免許証・パスポート・個人番号カード・介護支援専門員証など)を提示していただきます。
2	工事費見積書 【作成例10ページ】 (標準様式11ページ)	①見積書の宛名は被保険者本人氏名(フルネーム)であり、住所(施工場所)が被保険者の住所であること。 ②改修の種類・箇所ごとに商品名、単価、数量等が区分して記載されていること。 ③材料費、工賃、諸経費が区分して記載されていること。(工事一式等は不可) ④介護保険支給対象外の工事が含まれている場合、保険給付の対象となる部分が抽出され明示されていること。対象範囲を明示するのが困難な項目については、適切な方法で対象範囲を按分してあり、その根拠が明示されていること。
3	住宅改修が必要な理由書 【記入例12・13ページ】	①住宅改修が必要な理由書はケアマネジャー(介護支援専門員)等、作成できる方が決まっています。原則的に被保険者が契約する居宅介護支援事業者等に所属するケアマネジャーが記載すること。 ②居宅介護支援事業者等と契約していない場合は、任意の居宅介護支援事業者等や施業者等に所属する福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の方への作成依頼なども可能。詳しくは高齢介護課に相談してください。 ※ 居宅介護支援事業所一覧は高齢介護課窓口及びホームページにあります。 ③理由書の作成は、見積もり後に作成すること。
4	改修前の写真 【写真例14ページ】	①日付入りのカラー写真であること。 (カメラに日付機能がない場合は撮影年月日を記載した黒板・紙等を入れて撮影してください。) ②改修予定箇所全ての写真を提出すること。 (改修箇所ごとに改修予定部分全体が確認できること。) ③改修予定箇所をどのように工事するか写真上に取り付け位置や形などを書き込むこと。
5	改修前の図面(平面図)等 【図面例15ページ】	①改修内容がわかる図面や資料等を添付すること。 ②要介護者本人の動線がわかり、改修の位置が確認できること。 ③平面図で内容の記載が困難な場合は、断面図等に内容を記載すること。
6	所有者の承諾書(任意様式) 【様式例16ページ】	①賃貸住宅を改修する場合など、改修する住宅の所有者が本人及び同居の家族でない場合に提出が必要。 ②府営住宅の場合は、大阪府営住宅枚方管理センター(072-861-1091)にご確認ください。 ③事前に住宅の所有者に承諾を得てから改修すること。



## 8. 支給申請(工事完了後)に必要な書類と留意点

※必要に応じて提出書類の追加等をお願いすることがありますので、予めご了承ください。

	提出書類	留意事項
1	介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 【記入例17ページ】	①償還払いの場合、口座は原則被保険者本人の口座であること。償還払いの支払先口座が被保険者以外の場合は「委任状」が必要。 ②被保険者証等を参考に正確に記載すること。記名または、押印が必要。 ※持参者欄に記入されている方の身元確認ができるもの(運転免許証・パスポート・個人番号カード・介護支援専門員証など)を提示していただき
2	完了報告書 【記入例18ページ】	①工事着工日が事前承認通知日以降であること。 ②改修費用欄が見積金額と同じであること。
3	改修後の写真 【写真例19ページ】	①日付入りのカラー写真であること。 (カメラに日付機能がない場合は撮影年月日を記載した黒板・紙等を入れて撮影してください。) ②改修箇所全ての写真を提出すること。 (改修箇所ごとに改修した部分全体が確認できること。) ③改修前後を対比できるような写真であること。 【ポイント】 ① 事前申請時と同方向(アングル)から写真を撮る。 ② 1枚で入りきらない場合は複数枚にわたってもよい。 ③ 目印になるものを入れて写真を撮る。 ④ 台紙等に貼って改修箇所を記載する。
4	領収証 【作成例20ページ】	①宛名は被保険者本人氏名であること。 ②印紙が適切に添付され、施行業者の印が押されていること。 ③コピー不可。原本を提出または持参すること。 ④(償還払いの場合)領収金額が、見積金額と同額であること。 (受領委任払いの場合)領収金額が、利用者負担額であること。 ⑤介護保険住宅改修の工事であることが明記されていること。
5	介護保険居宅介護(支援)住宅改修費受領委任払申請書※1 【記入例21ページ】	①被保険者証等を参考に正確に記載すること。 ②申請欄には、署名または、記名押印が必要。 (施工業者の同意書記入欄は、代表者印による直接訂正が必要) ③振込依頼書には社印・代表者印の両方が押してあること。
6	委任状※2 【記入例22ページ】	①委任を依頼する項目を選択すること。 ②申請書と同一の印を押すこと。
7	介護保険居宅介護(予防)住宅改修費等変更申請書※3	①申請者欄には、署名または、記名押印が必要。

※1 受領委任払を希望する場合に必要

※2 償還払いの支払先が被保険者以外の場合に必要

※3 事前申請時と工事内容が変わった場合は必要

★住宅改修の申請を取下げの場合は、介護保険居宅介護(予防)住宅改修費事前申請取下届を提出してください。

○不明な点等がございましたら、下記までお問い合わせください

【お問い合わせ先】

交野市 福祉部 高齢介護課

〒576-0034

交野市天野が原町5-5-1 交野市立保健福祉総合センター(ゆうゆうセンター)1階

TEL 072-893-6400(代表) FAX 072-895-6065

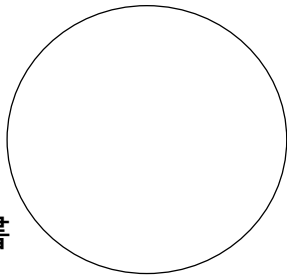
E-mail kaigo@city.katano.osaka.jp

ホームページ(申請書類一式) <http://www.city.katano.osaka.jp/soshiki/kaigo/>

# 申請書等記入例

**【事前申請(着工前)提出書類①】**

(様式第1号)



**介護保険居宅介護(予防)住宅改修費事前承認申請書**

(フリガナ) 被保険者氏名	カイゴ タロウ	保険者番号	2	7	2	3	0	2				
	<b>介護 太郎</b>											
生年月日	●●年▲▲月■日(××歳)	被保険者番号	0	0	0	0	*	*	*	*	*	*
着工時の要介護度	申請中( 新規・区分変更) <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">※申請手続き中の場合はこちらから選んでください。</span> 要支援1・要支援2・要介護1・ <b>要介護2</b> ・要介護3・要介護4・要介護5											
有効期間	○○年△△月□□日 ~ ××年△△月□□日											
住宅の所有者	介護小太郎 被保険者との関係( 長男 )											
改修内容	様式第2号のとおり	改修事業者名	〇〇工務店									
		着工予定日	〇〇年△△月□□日									
改修総費用	200,000 円											
交野市長 様 上記の通り関係書類を添えて介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前承認の申請をします。 令和 ○〇年 △△月 □□日 住 所 交野市天野が原町5丁目5番1号 申請者 氏 名 介護 太郎 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">署名または、記名押印が必要です</span> 電話 893-6400												

持参者	氏 名 住改 太郎	(申請者との関係) 施工業者
-----	-----------	----------------

**【添付書類】**

1. 介護支援専門員等が作成の理由書(様式第2号)
2. 対象改修部分の明細がわかる見積書
3. 改修箇所の全ての部分の改修前の写真
4. その他の改修内容がわかる図面・資料等
5. 住宅所有者の改修承諾書(改修予定の住宅の所有者が当該被保険者でない場合、ただし家族の場合は不要)

----- (以下 市記入欄) -----

受給資格	改修履歴	添付書類確認
要介護認定	有	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 改修前の写真
有( )・申請中	計 円	<input type="checkbox"/> 図面等 <input type="checkbox"/> 改修承諾書
	無	

【事前申請(着工前)提出書類②】

(国の示している標準様式を用いた記入例)  
御見積書

令和〇年〇月〇日

介護 太郎 様

必ずフルネームでご記入  
ください

交野市天野が原町5丁目5番1号

〇〇工務店

〒576-0034

交野市天野が原町5丁目5番1号

☎072-893-6400

FAX072-895-6065

代表取締役 住改 次郎

★【見積書標準様式】介護保険給付対象工事部分のみの見積 記入例

住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分				算出根拠
						数量	単位	単価	金額	
6	No.1	1階洋室	壁	下地補強板	A社 xx-987s 100×50 L=800	〇	枚	□□	〇〇〇〇	
1	No.2		手すり	手すり	D社 z-123 木製(金具:ステンレス)	〇	m	〇〇〇	〇〇〇〇	
				エンドキャップ	G社 YY456	〇	個	〇〇〇	〇〇〇〇	
				手すり施工費		□		□□	□□□□	
				1階洋室 計					△△△△	
3, 5		1階トイレ	撤去	既存和式便器、床(タイル)撤去工事費		〇〇	m <sup>2</sup>	□□	□□□□	便器床部分を1/3で按分
3	No.7		床	床:クッションフロア材	J社 QQ123 合板 t=12mm 下地共	〇	m <sup>2</sup>	〇〇〇	〇〇〇〇	
3				床貼り施工費		〇	人工	〇〇〇	〇〇〇〇	
5	No.8		便器	洋式便器	M社 ABC-defg1234	1	個	〇〇〇	〇〇〇〇	
5				便器取付け施工費		〇	人工	〇〇〇	〇〇〇〇	
5	No.9		給排水工事	給排水管接続工事費		〇	m <sup>2</sup>	〇〇〇	〇〇〇〇	
				1階トイレ計					△△△△	
				小計					〇〇〇〇	
				諸経費					△△△	
				合計					□□□□	
				消費税		10	%		〇〇〇	
				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(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)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

【国通知「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」に示されている住宅改修の見積もり様式(別紙2)】

住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分				算出根拠
						数量	単位	単価	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(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)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2)名称： 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

【事前申請(着工前)提出書類③】

住宅改修が必要な理由書 (P1)

〈様式第2号〉

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	0 0 0 0 * * * * *	生年月日	●●年▲▲月■日(××歳)	作成者	事業者名	素留代ケアプランセンター		
	(ふりがな)被保険者氏名	介護 太郎		住所		交野市天野が原5丁目5番1号			
	着工時の要介護度	要支援 1・2	要介護 経過的・1・②・3・4・5	有効期間		〇〇年△△月□□日から ××年△△月□□日まで			
	住宅改修に要する費用	改修費用総額(見積額) 200,000 円		有効期間		〇〇年△△月□□日から ××年△△月□□日まで			
	過去の改修歴	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有の場合の今回の申請理由…①転居 ②介護度の変更(前回介護度 円) ③利用済額が限度額未満(過去 回実施、合計 円)			資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)		
	入院・入所の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	【施設名 〃退院(退所)予定日			氏名	支援 素留代		
							申請者に対するケアプラン作成の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	
					現地確認日	〇〇年△△月□□日	本理由書作成日	〇〇年△△月□□日	
					同席者	利用者本人、長男、〇〇工務店住改氏、支援			

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	5年前に左骨盤腫瘍のため手術を行った。その後、左側の股関節に痛みを生じるようになり、両変形性股関節症の診断を受ける。左股関節の痛みがひどくなり、平成〇〇年△△月□□日に手術を受け人口骨頭置換術を受け、1月20日に退院したばかりである。まだ手術部位の痛みがあり、松葉杖をついて歩行している。関節可動域に制限があり、両下肢筋力の低下がみられており、支えがないと立ち座りが困難な状況である。	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
	介護状況	戸建て住宅に長男家族と同居。左股関節手術後の屈曲制限があるため脱臼しないように、かがんだり重い荷物を持つことを控え、買い物や洗濯・風呂掃除などは長男家族の協力が得られている。それ以外の家事はリハビリと思い、なるべく自分で動くようにしている。	改修前	改修後
		住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	トイレに手摺りを設置する事で立ち座りを安全に行いたい。浴槽が深く、退院後一人では不安で入浴することができないので手すりを設置することで安全に介助なく一人で入浴したい。また室内の階段には手すりがいないため、昇降するにはふらついて危険であり、現在は壁を伝っている状況であるためもう両方に設置することで安全に階段を昇降できるようになりたい。自室の出入りの際に敷居につまずくことがあり、敷居を撤去することで安全に出入りがしたい。玄関段差解消を目的とした踏み台を設置することで、玄関の出入りを楽にしたい。また玄関から門扉までの外の階段の段差が大きく違うため手すりを設置するとともに段差を均等にして踏み外すことなく外出したい。以上の必要箇所に手すりを設置することで、夫の介助なく自立して在宅生活を転倒の不安なく安全に過ごしたい。	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 車いす <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 特殊寝台 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 体位変換器 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 手すり <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>● スロープ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 歩行器 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 移動用リフト <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 腰掛便座 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 特殊尿器 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>● その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>・ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>・ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> </ul>				

住宅改修が必要な理由書(P2)

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善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>

活動	①改善しようとしている生活動作	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	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 (扉の開閉を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input checked="" 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( )	便座からの立ち座りの際、つかまる場所がないため、便器に手を突いて立ちあがっているため不安定であり、立ち座りが困難な状況である。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> トイレに手すりをつけることで立ち座りの動作が安定する。 <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (①トイレ1本 ) (②浴室手すり2本 ) (③階段手すり2本 ) (⑤玄関アプローチ手すり1本) 写真と同じ番号を記入してください ( )
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input checked="" 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 (洗体・洗髪を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴室内での姿勢保持	浴室の出入りとシャワーチェアからの立ちあがりの際、つかまる場所がないので、不安定となり滑りやすい状況である。また浴槽が低い位置にあるため、手すりがないと、支えがなくなり不安定となり浴槽の出入りが困難な状況である。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりがあることでシャワーチェアからの立ち上がり安定し、また浴槽への出入りでも体を支えることができ、転倒予防になる。 <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (④玄関踏み台設置 ) (⑥玄関アプローチの段差均等割り ) (⑦自室敷居撤去 ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( )
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input checked="" 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 (扉の開閉を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他	上がり框の段差があるため、簡易な踏み台を使用して何とか出入りしているが、ぐらついて転倒の危険性が高いので困っている。また、玄関から門扉までの階段の段差が大きく違うため踏み外しそうになり困っている。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 踏み台を設置することで上がり框の段差解消になり、ぐらつくことなく出入りできるようになる。 <input checked="" type="checkbox"/> 玄関から門扉までに手すりを付けることで階段からの転落、転倒予防になる。 <input type="checkbox"/> 便器の取替え ( ) ( )
その他の活動	<input checked="" type="checkbox"/> 室内移動(階段、自室の出入り)	2階へあがる階段に手すりが設置されておらず、階段昇降の際、両側から支えがないと不安定となる。また、自室内の出入りの際、段差につまずきやすい状況である。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 階段に手すりを付けることで昇降時に体を安定することができる。 <input checked="" type="checkbox"/> ⑦自室の敷居を撤去することで段差が無くなり、転倒予防になる。 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) <input type="checkbox"/> その他(付帯工事等) ( ) ( )

【以下・市記入欄】

● 事前審査…令和 年 月 日 ・持参事業所、持参者名: ケアマネ ・ 施工業者 ・ 本人または家族 ・ その他( )  
 対象外工事…(有・無)「有」の対象外箇所は見積書に記載済み

確認者印

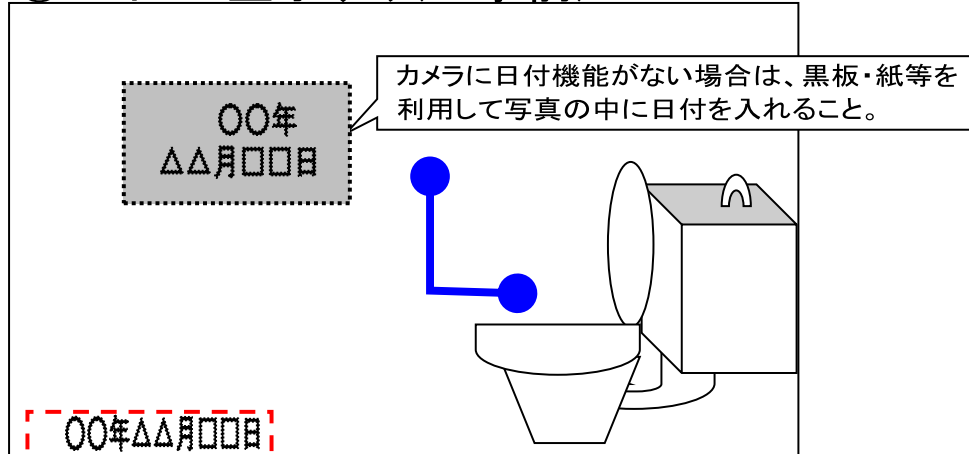
【事前申請(着工前)提出書類④】

介護太郎様 住宅改修 写真(工事前)

(例)

必ず名前を記載し  
てください

① トイレL型手すり(工事前)

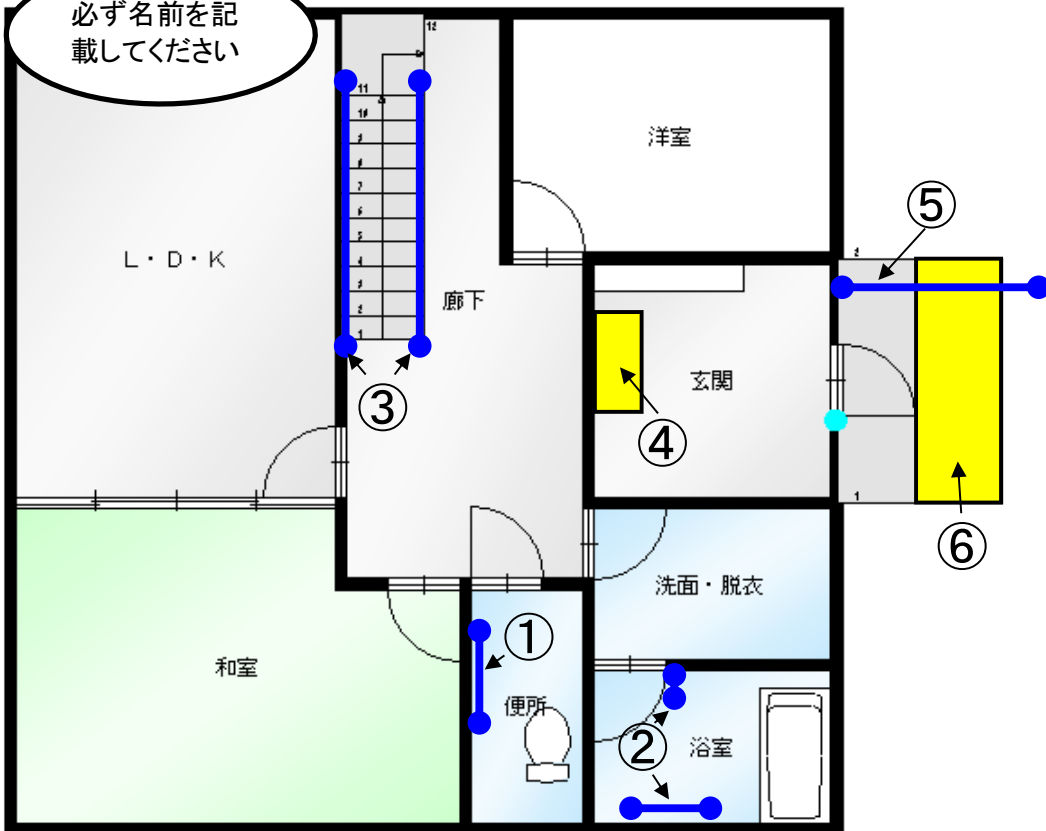




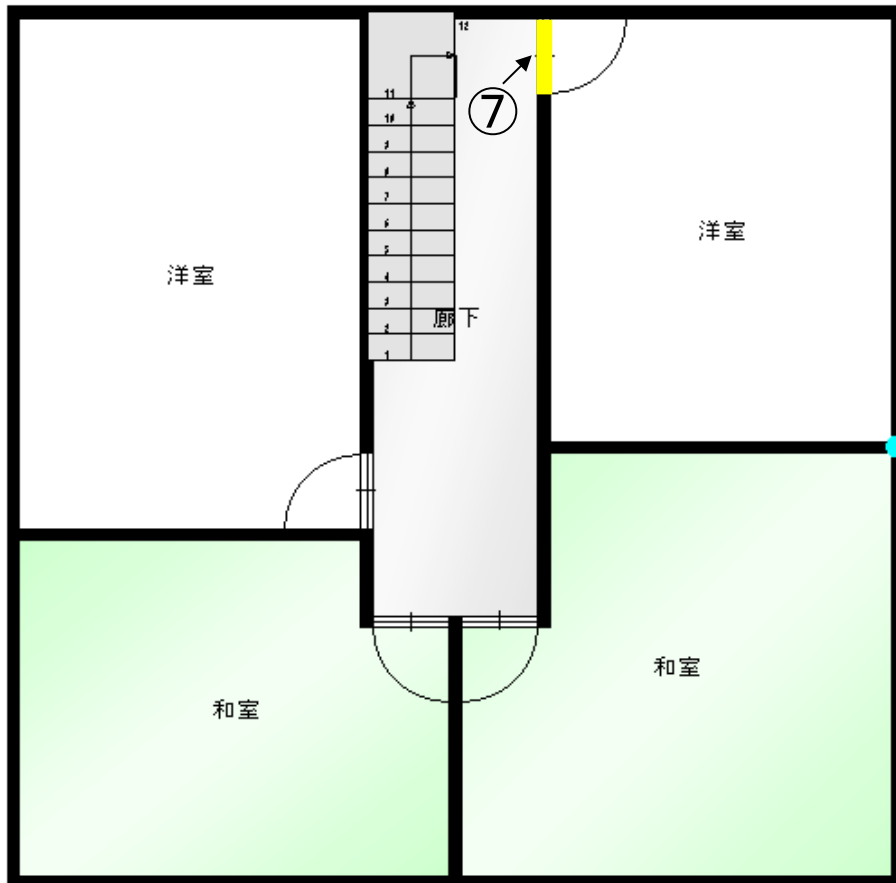
【事前申請(着工前)提出書類⑤】

介護太郎様 住宅改修

必ず名前を記載してください



1F



2F

# 承 諾 書

年 月 日

・ 被保険者(本人) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

私は、上記の者が、介護保険法に基づく住宅改修を行うために、次の建物について住宅改修を行うことを承諾します。

## 記

建物の所在地 \_\_\_\_\_

建物の規模 \_\_\_\_\_ 造 階建 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

建物所有者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

署名または、記名押印が必要です

**【支給申請(着工後)提出書類①】**

様式第15号

**介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書**

フリガナ 被保険者氏名	カイゴ タロウ <b>介護 太郎</b>	保険者番号	2	7	2	3	0	2											
生年月日	●●年▲▲月■日	個人番号																	
住所	〒576-0034 交野市天野が原町5丁目5番1号														TEL 893-6400				
着工時の要介護度	要介護2	有効期間	〇〇年△△月□□日 ~ ××年△△月□□日																
理由書を作成したケアマネジャー	支援 素留代 事業所名(素留代ケアプランセンター)																		
住宅の所有者	介護小太郎 被保険者との関係(長男)																		
改修事業者名	〇〇工務店				改修総費用	200,000円													
現在の被保険者の状況	在宅生活中・入院中⇒[改修完了後の在宅生活期間の有無…有り・無し]																		
改修する住宅が、被保険者の住民票の住所で(ある・ない)	(ある)				着工日	〇〇年△△月□□日													
改修の内容・箇所及び規模	トイレL型手すり(1)、浴室I型手すり2か所(2)、階段I型手すり2か所(3)、玄関上がり口の踏み台(4)、玄関アプローチ手すり(5)、玄関アプローチ手すりの均等割り付け(6)、自室敷居撤去(7)																		
交野市長様 上記のとおり、関係資料を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。																			
〇〇年 △△月 □□日																			
申請者住所	交野市天野が原町5丁目5番1号																		
申請者氏名	介護 太郎				署名または、記名押印が必要です。										TEL	893-6400			

持参者氏名	住改 太郎	(申請者との関係)	施工業者
-------	-------	-----------	------

[添付書類] ※ 申請にあたっては、「介護保険による住宅改修ご利用の手引き」を確認してください。

1. 改修費用の領収書
2. 介護保険住宅改修費事前承認通知書
3. 住宅改修工事完了報告書
4. 工事箇所の全ての部分の改修後の写真
5. 委任状(振込先が被保険者名義以外の場合)
6. 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費 受領委任状 申請書(支払方法が現金)

償還払いの場合記入が必要です。

受領方法	口座振込 ・ 現金払い		口座の種類	口座番号			
口座振込	銀行・農協	本店	1 普通預金				
	信用金庫 信用組合	支店 出張所	2 当座預金 3 その他				
依頼欄	フリガナ 口座名義人		被保険者との関係				

[以下・市記入欄]

過去の住宅改修履歴	無・有( )回	購入金額合計	円	確認印
改修に要した総費用	円	支給対象となる審査決定額	円	
支給金額	円	× 給付率( ) =	円	
自己負担額			円	

【支給申請(着工後)提出書類②】

住宅改修完了報告書

被保険者番号	0000****	生年月日	年 月 日
(ふりがな)	カイゴ タロウ		
被保険者氏名	介護 太郎	性別	⊙男 ・ 女
住所	〒 576-0034 交野市天野が原町5丁目5番1号 ☎ 893-6400		
工事着工完了日	〔着工日〕 〇〇年 △△月 □□日 ~ 〔完了日〕 〇〇年 △△月 □□日		
住宅改修の内容	1. 手すりの取付け	トイレL型(1)、浴室I型2ヶ所(2)、階段I型2ヶ所(3)、玄関アプローチ(5)	
(該当の種類の番号に○印をつけ、それぞれの工事箇所について具体的な場所や内容を記入)	2. 床段差の解消	玄関上がり口の踏み台(4) 玄関アプローチ段差の均等割付(6) 自室敷居撤去(7)	
	3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更		
	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. その他付帯工事改修費用		
	改修費用	200,000 円(改修に係る総費用)	

上記のとおり、住宅改修が完了したことを報告します。

〇〇年△△月□□日

改修事業者名    〇〇工務店  
所在地            交野市天野が原町〇丁目〇〇番〇〇号  
電 話             072-△△△-□□□□  
代表者氏名       住改 太郎

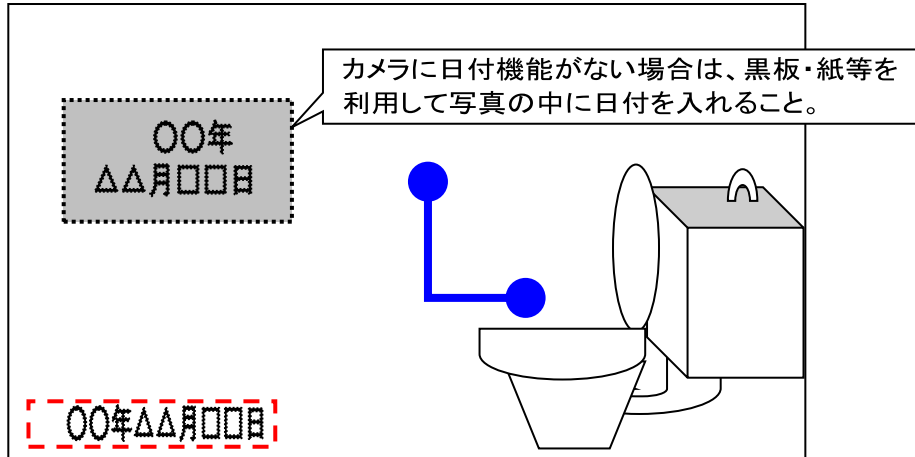
【支給申請(着工後)提出書類③】

介護太郎様 住宅改修 写真(工事後)

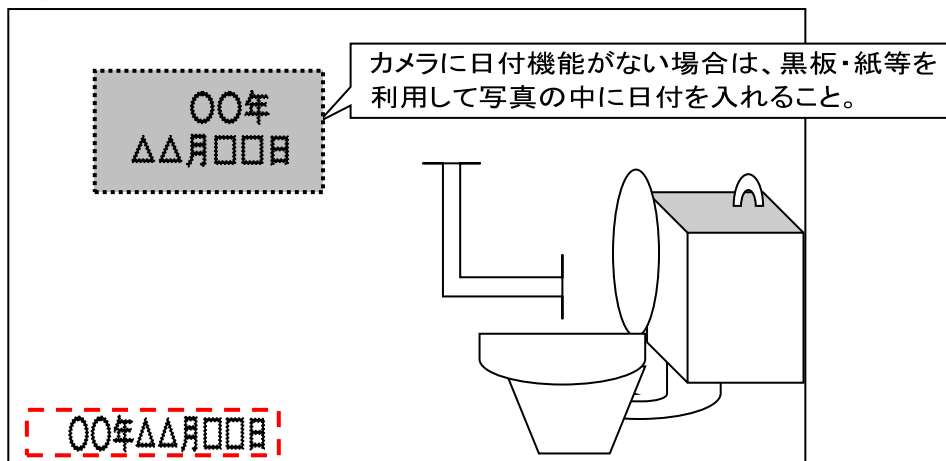
(例)

必ず名前を記載  
してください

① トイレL型手すり(工事前)



① トイレL型手すり(工事後)



**【支給申請(着工後)提出書類④】**

対象工事のみの領収書サンプル(償還払い)

領収書

必ずフルネームでご記入ください

1234

介護太郎様

金額		¥	2	0	0	0	0	0
----	--	---	---	---	---	---	---	---

印紙

但 介護保険住宅改修工事(手すり・段差解消)

令和〇〇年△△月□□日上記正に領収いたしました。

内訳

税抜金額	
消費税等	

〒567-00\*\*  
交野市天野が原町〇丁目〇〇番〇〇号  
TEL 072-△△△-□□□□  
〇〇工務店  
取締役社長 住改 太郎

〇〇工務店

印紙

対象工事のみの領収書サンプル(受領委任払い)

領収書

必ずフルネームでご記入ください

235

介護太郎様

金額		¥	2	0	0	0	0	0
----	--	---	---	---	---	---	---	---

印紙

但 介護保険住宅改修工事(手すり・段差解消)

令和〇〇年△△月□□日上記正に領収いたしました。

内訳

税抜金額	
消費税等	

〒567-00\*\*  
交野市天野が原町〇丁目〇〇番〇〇号  
TEL 072-△△△-□□□□  
〇〇工務店  
取締役社長 住改 太郎

〇〇工務店

印紙

## 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費 受領委任払 申請書

### 【支給申請(着工後)提出書類⑤】

交野市長 宛  介護保険居宅介護(予防)住宅改修費に係る受領権を、下記の事業者に委任することについて、下記のとおり申請します。					
署名または、記名押印が必要です				○○年 △△月 □□日	
フリガナ	カイゴ タロウ			被保険者番号	
被保険者氏名	介護 太郎			0	0
生年月日	●●年▲▲月■日(××歳)				
改修総費用	200,000 円	自己負担額	20,000 円	受領委任申請額	180,000 円
過去の改修履歴	有 ・ 無		場合：過去 回実施、合計 円 <small>改修前に高齢介護課へ確認して下さい。</small>		

介護保険における住宅改修 ご利用手引きのP3の自己負担の計算方法・計算例をご参照ください

### 住宅改修事業者の同意書兼口座振込依頼書

交野市から支給される被保険者 介護 太郎 様に係る住宅改修費の受領については、私が被保険者から委任を受け、受任することに同意します。  
 なお、支給金額については、交野市の審査を経て対象と認められた額となることを承知します。  
 また、支給にあたっては、下記の金融機関に口座振込みされるよう依頼します。

○○年 △△月 □□日

事業所名	所在地	交野市天野が原町○○丁目○○番○○号			
	名称	○○工務店	電話番号	072-△△△-□□□□	
	代表者	住改 太郎	本件担当者	住改 太郎	

口座振替依頼欄	銀行 <b>KTN</b> 信用金庫 信用組合	本店 <b>交野</b> 支店 出張所	口座の種類 ① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他	口座番号	
	フリガナ	マルマルコウムテン ジュカイ タロウ			
	口座名義人	○○工務店 住改 太郎			

【支給申請(着工後)提出書類⑦】

# 委任状

交野市長様

私は、介護保険に係る下記の事項に関する費用の受領について、次の者を代理人として委任します。

・代理人 住所 交野市天野が原町5丁目5番1号  
氏名 介護 小太郎  
被保険者(本人)との関係 長男

- ・委任する事項
1. 高額介護サービス費
  2. 住宅改修費
  3. 福祉用具購入費
  4. その他( )

〇〇年 △△月 □□日

・被保険者(本人)住所 交野市天野が原町5丁目5番1号  
氏名 介護 太郎

署名または、記名押印が必要です



年 月 日

交野市長様

## 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費等変更申請書

住 所 交野市天野が原町5丁目5番1号

申請者 氏 名 介護 太郎

電 話 893-64

署名または、記名押印が必要です

年 月 日付けで事前承認通知を受けた住宅改修の申請内容に、変更が生じたので下記の通り申請します。

### 記

1. 変更内容            手すり z-123 木製(金具:ステンレス) Ocmから△cmに変更
2. 変更理由            見積の通り工事を行ったが、予定の長さは必要なく、□cm短い△cmの取付となった
3. 添付書類            見積書(工事内容変更分)  
理由書

年 月 日

交野市長様

## 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費事前申請取下届

住 所 交野市天野が原5丁目5番1号

申請者 氏 名 介 護 太 郎

電 話 893-6400 署名または、記名  
押印が必要です

年 月 日に申請しました介護保険居宅(予防)住宅改修費事前承認申請書を  
下記の理由により取下届を提出いたします。

### 記

1. 取下げ理由            施設入所することになり、帰宅の予定が未定のため

2. 施工業者名            ○○工務店  
住所                      交野市天野が原町○丁目○○番○○号  
電話                      072-△△△-□□□□  
代表者氏名              住改 太郎