

介護保険住宅改修の手引き

目 次

| | |
|-------------------------------|-----|
| 1. 介護保険住宅改修の概要 | P 1 |
| 2. 介護保険住宅改修手続きの流れ | P 4 |
| 3. 介護保険住宅改修の種類及び内容 | P 6 |
| 4. 事前協議に必要な書類について（改修工事着工前の協議） | P 8 |
| 5. 事後申請に必要な書類について（改修工事終了後の申請） | P10 |
| 6. 住宅改修箇所の写真についての留意点 | P12 |
| 7. 住宅改修理由書作成料について | P15 |
| 8. 記入例 | |
| ・住宅改修が必要な理由書 | P16 |
| ・住宅改修の承諾書 | P18 |
| ・住宅改修費支給申請書 | P19 |
| ・住宅改修理由書作成料請求書 | P20 |
| ・住宅改修理由書作成料確認書 | P21 |

鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課

（平成30年10月改訂）

1. 介護保険住宅改修の概要

【介護保険住宅改修制度とは】

介護保険制度では、要介護状態区分が要支援1～2又は要介護1～5の認定を受けた方が、在宅において自立した日常生活を営むためや、介護者の負担を軽減するために住宅改修費の支給対象となる住宅改修（※対象となる工事についてはP6～P8参照）を行う場合、申請によりその費用の一部が介護保険から支給されます。新築、増築及びリフォーム工事の補助制度ではありません。

支給を受けるためには、鈴鹿亀山地区広域連合（以下「広域連合」という。）へ事前協議が必要となります。（支給までの流れについてはP4・5参照）

広域連合へ事前協議せず着工した場合や、着工後に事前協議を行った場合は、住宅改修費の支給対象外となります。

【対象者】

要介護認定（要支援1～2又は要介護1～5）を受けており、認定有効期間内である被保険者（以下「被保険者」という）

※1 要支援・要介護認定の申請前、又は要介護認定有効期間外に住宅改修を行った場合は、住宅改修費の支給対象外となります。

※2 要支援・要介護認定の申請中に住宅改修を行った場合は、認定後の支給となります。なお、認定結果が非該当となった場合は住宅改修費の支給対象外となります。

【対象となる住宅】

原則として、現に居住する住宅（＝被保険者証に記載された住所地）が対象となります。

※1 被保険者証に記載されている住所地を確認してください。

※2 被保険者が入院中、又は入所中に住宅改修を行った場合は、退院・退所で在宅に戻る事が支給の条件となります。

【対象となる工事】

- 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①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

【支給限度基準額】

要介護状態区分にかかわらず、要介護（要支援）者一人当たり20万円が支給対象の上限です。被保険者の負担割合に応じて1割～3割分が自己負担となりますので、介護保険から支給される額はそれぞれ18万円、16万円、又は14万円が上限となります。（数回に分けて利用することも可能です。）

※20万円を超える工事を行った場合、超えた部分については全額自己負担となります。

なお、残高に関する問い合わせは、被保険者、又はケアマネジャーのみ対応いたします。

○次のような場合は、支給上限額20万円の再度の利用ができます。

《再度利用ができる場合》

①転居して住所が変わった場合（転居リセット）

転居前の住居で支給限度基準額の残額があっても、転居後の住居については持ち越されず、改めて支給限度基準額20万円分の住宅改修費が受けられます。

②要介護状態が著しく重くなった場合の例外（3段階リセット）

最初の住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の要介護状態区分を基準として、要介護状態区分が3段階以上重くなった場合は、例外的に、改めて支給限度基準額が20万円分の住宅改修費が受けられます。（3段階リセット表参考）

ただし、「3段階リセットの例外」は1度のみです。また、支給限度基準額の残額があっても持ち越しはされません。

「3段階リセット表」

| 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状態区分 |
|------------------------|--------------------|
| 要支援1 | 要介護3 |
| 経過的要介護（平成18年4月1日前は要支援） | 要介護4 要介護5 |
| 要支援2又は要介護1 | 要介護4 要介護5 |
| 要介護2 | 要介護5 |

【支給方法】

償還払い・・・工事完了後、一旦改修にかかった費用の全額を支払っていただいた後、自己負担分を除いた金額を介護保険から給付します。

【住宅改修に関する注意点】

- (1) 工事について、老朽化によるものや将来的に必要と推測される内容の工事は支給対象となりません。また、新築及び増築に伴う住宅改修工事も対象となりません。
- (2) 要介護認定の申請中、又は被保険者が入院中の場合でも事前協議は受けることができますが、支給申請は被保険者の要支援・要介護度が確定後又は退院後になります。認定結果が非該当になったり、退院されなかった場合には支給の対象となりません。ケアマネジャーは、改修前に被保険者及び被保険者の家族等には十分に説明し、理解を得てください。
- (3) 改修する住宅に複数の被保険者がいる場合には、改修箇所が重複しないようにしてください。また、同一箇所の工事費を按分することはできません。
- (4) 被保険者又は家族自らが改修工事を行う場合には、材料費のみが支給対象となり、人件費や取り付け等に係る手間賃は対象となりません。工事費内訳書は、必要な材料の明細を記載してください。材料の購入は、事前協議終了後に行っていただき、購入資材の名称が記載された被保険者名義の領収書を支給申請の際に提出してください。レシートは原則認められません。
- (5) 改修したものに関しては、目的外の利用をしないようにしてください。
(例) 手すりをタオル掛けとして使用、滑り防止で変更した床にカーペットをひく等
- (6) 介護保険の給付対象となる住宅改修については、原則として、介護保険法、介護保険法施行規則、又は介護報酬に係るQ&A等の基準のとおりですが、被保険者の心身の状況や住宅の状況等を考慮しますので、広域連合までご相談ください。

2. 介護保険住宅改修手続きの流れ

1 介護の認定を受けている被保険者が自宅において不便が生じてきたので、住宅改修について介護支援専門員(ケアマネジャー)に相談する。(介護上必要な住宅改修か、介護保険の対象となる住宅改修かどうかを相談する。)



2 ケアマネジャーは、被保険者の希望を聞き、被保険者の心身の状況、日常生活上の行動経路及び住宅の状況を総合的に勘案し、改修を行う工事の概要を決める。複数の施工業者から見積りを取るよう、ケアマネジャーから被保険者へご提案ください。



3 被保険者や家族、ケアマネジャーが話し合い、改修工事の発注を予定する業者を決める。



4 ケアマネジャーは、住宅改修工事の発注を予定している施工業者に見積書を作成してもらい、被保険者又は家族と共に協議し、工事の内容を具体的に決める。 **※工事はまだ着工できません。**



5 住宅改修を行う前に、広域連合との事前協議に必要な書類を作成する。

- ①住宅改修が必要な理由書(必ずケアマネジャーが作成する)
- ②改修工事の見積内訳書
- ③改修工事を予定している箇所の写真
- ④改修工事内容を明記した住宅の平面図
- ⑤承諾書(建物の所有者が被保険者以外の場合のみ)



6 ケアマネジャーが広域連合窓口にて**事前協議**を行い、協議に必要な関係書類一式（書類についてはP 8・9を参照）の原本を提出。

※工事はまだ着工できません。



3営業日前後

7 広域連合が協議済みの連絡文書をケアマネジャーへ送付する。



8 工事開始，完成



9 被保険者が，改修費の支払いをする。領収書を受け取る。



10 改修費の支給を受けるため，申請に必要な書類（改修工事が完成した箇所の写真等）の作成



11 ケアマネジャーが，広域連合窓口にて支給申請をする。



12 広域連合が，申請内容を審査し，被保険者に改修費が支給される。

【ケアマネジャーへの留意点】

- (1) 介護保険法による住宅改修は、ケアマネジャーの専門的な視点から判断した、被保険者に必要な改修であり、厚生労働大臣が定める種類の住宅改修のみが支給対象となります。施工業者、被保険者及び被保険者の家族等の要望だけでは、支給対象とならない場合があります。そのため、まず被保険者及び被保険者の家族の方と十分に協議を行った上、関係業者の協力を得て進めてください。
- (2) ケアマネジャーは、住宅改修に関し、被保険者の心身の状況、日常生活上の行動経路、住宅の状況及び福祉用具の導入状況等総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事内容、箇所を検討してください。
- (3) 事前協議時と改修内容や改修箇所が変わっていた場合、事後申請時に介護保険対象外となることがあります。ケアマネジャーは施工業者と連携を取り、情報の共有をしてください。改修工事の変更については必ず広域連合へご連絡ください。

3. 介護保険住宅改修の種類及び内容

① 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もしくは移動又は移乗動作の助けになることを目的として設置するものです。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものです。

付帯工事として、手すりの取付けのための壁の下地補強が認められています。

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を解消するための改修をいい、具体的には、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が想定されています。

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

居室においては畳敷から板製床材、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等が想定されています。

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扉全体の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれます。引き戸等の新設により、扉位置の変更等に比べ費用が安価に抑えられる場合は、引き戸等の新設も対象となります。

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替える場合や既存便器の位置や向きを変更する工事が想定されています。

※和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれますが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の追加は認められません。また、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれません。

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

○手すりの取付け

手すりの取付けのための壁の下地補強

○段差の解消

浴室の床のかさ上げ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

○扉の取替え

扉の取替えに伴う壁または柱の改修工事

○便器の取替え

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に係わるものを除く）、便器の取替えに伴う床材の変更

※付帯工事は最低限必要な部分のみです。

☆床のかさ上げや床材変更時の対象外部分について

床のかさ上げや床材変更を行う部分で移動させることがないと考えられるものが置いてある部分、又は改修後置く予定のある部分は対象外とします。見積書作成時に対象部分と対象外部分の費用を区分する必要があります。

※事前協議時に申告してください。

(例) 台所の冷蔵庫、玄関の下駄箱、脱衣所の洗濯機等の設置部分

☆コンクリートを敷設する等の床材変更やスロープの幅員について

住居や身体状況により、動線として使用する最低限の幅員として原則1 mまでを対象とします。1 mを超えた幅が必要となる場合は、事前協議の際申し出てください。

(例) 車いすの方向転換・旋回等

☆付加機能付きの製品を設置する場合はについて

ベンチ付手すり、ペーパーホルダー付手すり、シャワーハンガー付き手すり等、保険給付対象外の部分が含まれた製品を設置する場合は、見積書作成時に対象部分と対象外部分の費用を区分する必要があります。区分できない場合は支給対象外となります。

☆支給対象外工事をあわせて行う場合はについて

見積書作成時に対象部分の抽出、按分等の方法で、住宅改修費の支給対象となる費用を算出して区分してください。区分できない場合は支給対象外となります。

4. 事前協議に必要な書類について（改修工事着工前の協議）

住宅改修の事前協議については、次の①～⑥の書類が必要となります。

①住宅改修が必要な理由書

- 地域包括支援センター担当職員又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員が被保険者の身体状況等に応じて作成したものに限りませう。
なお、居宅サービス計画書でも理由書相当の内容が把握できる記載であれば、理由書と認めませう。
※記入例をP16・17に掲載しますので参照してください。

②住宅改修工事費の見積内訳書

- ※複数の施行業者から見積りを取る等して、被保険者に不利益がないようにしてください。
なお、見積書の金額について算出根拠（カタログ等）を求めることがあります。
- 住宅改修の支給を受けようとする被保険者名義（フルネーム）の見積りであること。
- 施工する者の名称（会社名又は氏名）が記載され、会社印が押印されていること。（会社印がない場合は、代表者印あるいは担当者印が押印されていること）
- 施工場所の住所（被保険者の住所と同じ）が番地まで記載されていること。
- 内訳においては、工事内容が分かるよう、材料費、施工費、諸経費等が適切に区分されており用途が分かること。
 - ※1 「手すり設置工一式」や「段差解消工一式」等のあいまいな表記はやめてください。
 - ※2 諸経費が合計金額の2割を超える場合は、その内訳を記載してください。
- 介護保険法の対象になる改修工事以外も同時に行う場合には、内容が明確に分離、区分記載がされていること。
- 見積書の有効期限が切れていないこと。

③住宅改修工事を予定している箇所の事前写真

- 写真内に撮影日が入っていること。
※黒板や紙等に日付を記入して写真を撮影するか、カメラの日付機能を使用して写真を撮影してください。（写真上及び写真欄外への手書き及びパソコンに取り込んだ写真への画像加工による日付記入は不可。）
- 改修予定箇所については、写真上に図等で改修後のイメージを記入してください。
- 改修予定箇所が明確にわかること。（ピントがあっていない写真、暗すぎる写真、改修箇所の一部分しか写っていない写真等は改修箇所の状況が確認できないため添付写真として不適當です。）

※写真の撮り方についての留意点をP 1 2・1 3に掲載しますので参照してください。

④住宅の平面図

- 改修箇所及び内容が明示されているもの。
- 被保険者の移動経路等が分かるもの。（家全体の平面図）
※改修内容によっては、寸法の入った図面や断面図を用意してください。
（例）段差の改修で踏み台を設置する場合の踏み台のサイズについて、図面に記載する。
床のかさ上げ、又は滑り防止等による床材の変更をする場合は、改修箇所の幅・長さ等を図面に記載する。

⑤住宅改修の承諾書

- 改修を行う住宅が被保険者の名義でない場合には所有者の承諾書が必要です。
※改修を行う住宅の所有者が既に亡くなっており、名義変更をしていない場合は承諾書は不要です。
- 共有名義の場合には名義者すべての承諾が必要です。（承諾書への連名記載可）
- 市営又は県営住宅の場合には、管理者である担当部署（住宅課等）の改修許可書が必要です。
※記入例をP 1 8に掲載しますので参照してください。必要事項が記載されていればこの様式でなくても構いません。

⑥その他（製品のカatalog等）

- 段差の解消において、既製品の踏み台やスロープを設置する場合には、製品のカatalog写しを添付してください。

【事前協議に関する注意点】

※平成28年10月より受付方法が変更となりました。

事前協議時に広域連合が協議に必要な関係書類を全て預り、後日事前協議完了の連絡をいたします。(3営業日前後)

- (1) 事前協議時には、改修内容について具体的にお聞きしますので、ケアマネジャーは、広域連合に説明ができるよう、事前に協議資料(図面・見積書等)の内容の確認・把握をお願いします。
- (2) **事前協議の終了後、見積金額や工事内容を変更する場合には、軽微なものであっても必ず工事着工前に広域連合介護保険課給付グループまでご連絡ください。再協議を要する場合があります。**
また事前協議の終了後、被保険者や被保険者の家族と施工業者との協議のみで変更が行われないよう、ケアマネジャーは施工業者と連携を取り、情報の共有をしてください。
- (3) 事前協議は住宅改修の内容等が保険給付の対象となるものかを事前に確認したものであり、支給を確約するものではありません。事後申請時に実際の改修内容を確認し、保険の対象と認められない状況になった場合は支給の対象となりません。

5. 事後申請に必要な書類について(改修工事終了後の申請)

事後申請には以下の①～⑤の書類が必要となります。

※作成するにあたり留意いただく点は、『どの場所がどのように変わり、どれだけの費用を要したか』を書類で提出していただくことです。

①住宅改修費支給申請書

- 所定様式の「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書」であること。(鉛筆や消えるインクを使用した筆記具での記入は不可)
- 書類に訂正が生じた時には、申請者の名による訂正印を押印すること。(ただし、改修にかかった金額の訂正は不可。)修正液や修正テープでの修正は認められません。

※記載例をP19に掲載しますので参照してください。

②改修工事終了後の写真

- 写真内に撮影日が入っていること。

※黒板や紙等に日付を記入して写真を撮影するかカメラの日付機能を使用して写真を撮影してください。(写真上及び写真欄外への手書き及びパソコンに取り込んだ写真への画像加工による日付記入は不可)

※写真の撮り方についての留意点をP14・15に掲載しますので参照してください。

③住宅改修に要した費用の領収書

- 原本であること。
- 住宅改修の支給を受けようとする被保険者名義（フルネーム）の領収書であること。
- 但し書欄に「介護保険による住宅改修工事代」等，介護保険による住宅改修工事とわかる記載があること。
- 介護保険による対象外工事もあわせて実施し，総額による領収書の場合には，但し書欄に「介護保険による住宅改修工事代〇〇〇円を含む」等，介護保険による住宅改修工事が含まれることがわかる記載があること。
- 工事完成後の日付であること。(ただし，工事完了前に支払いが発生する案件については事前協議日以降とする。)

| | |
|--------------------------------------|------------|
| 領 収 書 | |
| 〇〇年〇月〇日 | |
| 広域 一郎 様 | |
| ¥220,000- | |
| <u>但し介護保険による住宅改修工事代 115,000 円を含む</u> | |
| 上記金額正に領収いたしました | |
| (株)△△工務店 | 店工△ 印務△ |

④住宅改修費支給申請事前協議済通知書

- 事前協議完了について，広域連合より FAX で送付した文書です。

⑤その他

- 窓口での聞き取りの際，又は④連絡文書にて広域連合が依頼した追加書類等。
(例) 段差の改修で踏み台を設置する場合について，既製品の場合は品番を請求書等に記入する等。
※依頼内容について，書類等が揃っているか申請前にご確認をお願いいたします。

※事前協議時にお預りした下記書類原本につきましては、広域連合にて保管していますので、預り印を押した書類を提出していただく必要はありません。

- 住宅改修が必要な理由書
- 住宅改修工事費の見積内訳書
- 住宅改修工事を予定している箇所の事前写真
- 住宅の平面図
- 住宅改修の承諾書（被保険者名義の住宅改修であれば不要）

6. 住宅改修箇所の写真についての留意点

○住宅改修工事箇所の改修前・改修後の写真撮影についての留意点を以下にまとめました。

【住宅改修工事前の写真撮影について】

改修工事を予定している箇所がどのような場所(玄関、トイレ、浴室等)で、どのような状況(段差がある、手を添える物がない等)であるか分かるような写真が必要です。ピントが当たっていない写真、暗すぎる写真、改修箇所の一部分しか写っていない写真等は、改修箇所の状況が確認できないため添付写真として不適當です。

それぞれの改修工事に関して以下の点をふまえて撮影してください。

①手すりの取付け

- 取付け予定箇所全体（例えばトイレや玄関等が分かるように）が写るようにしてください。長い手すりでは1枚では入りきらない場合は、写真を数枚に分けて起点と終点分かる写真が必要です。

※取付け予定箇所の壁のみが写った写真は添付書類として不適當です。

- 動線上に手すりを取り付ける場合、それが被保険者にとって必要な動線であるかが分かる写真が必要です。

（例）2階の階段に手すりを設置する場合

⇒2階に被保険者の寝室があることが分かる写真

（例）外にトイレがあるため、勝手口に手すりが必要な場合

⇒外トイレの写真

- 手すりの取付け理由が段差の昇降である場合、写真において段差部分が確認できれば、段差高をメジャーで測った写真は不要です。**(改修項目が段差の解消ではないため)**
(例) 上り框を昇降するために、壁に手すりを設置する場合
⇒手すり設置部分の壁と上り框全体が写っており段差があることが写真上で確認できれば、段差高をメジャーで測った写真は不要です。ただし段差高が写真上では不明な場合は、メジャーで測った写真を添付してください。

②段差の解消

- 段差部分をメジャーで測り、段差高が分かる写真が必要です。
※メジャーの先端が床に付いている状態が写るように、またメジャーの数値が分かるようにしてください。

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

- 改修後のイメージ図に寸法を記載してください。
※イメージ図に寸法を記載することができない場合は、平面図又は見積書に寸法を記載していただくか、メジャーで幅・奥行き等を測った写真が必要です。

④引き戸等への扉の取替え

- 必ず扉全体を写してください。また、改修する扉が住宅のどの部分か（どこの扉なのか）分かるように撮影してください。
(例) トイレの扉を改修する場合、扉を半分開け、扉と便座が写るように撮影してください。
- 戸車の設置の場合は、事前協議の際に戸車設置予定部分の写真が必要です。
- レバーハンドルへの変更の場合は、工事前のドアノブの写真が必要です。(両側の変更であればそれぞれの写真が必要です。)

⑤洋式便器等への便器の取替え

- 改修前の状況が分かる写真が必要です。洋式便器への取替えに伴い、床材の変更や段差解消を実施する場合、床材の変更と段差解消については同じ写真で兼ねられますが、床材の変更については、平面図又は見積書に寸法を記載していただくか、メジャーで幅・奥行き等を測った写真が必要です。また、段差の解消については、段差部分をメジャーで測り、段差高が分かる写真が必要です。

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

- 見積書等と照らし合わせながら、それぞれの場合に必要な写真を撮影してください。

【住宅改修工事終了後の写真撮影について】

改修前（事前協議の提出写真）に撮影した箇所の写真と同じ位置で撮影し、改修後の変化がわかる写真が必要です。

それぞれの改修工事に関して以下の点をふまえて撮影してください。

①手すりの取付け

- 取付け箇所全体が写るようにしてください。長い手すりでは1枚では入りきらない場合は、写真を数枚に分けて起点と終点に分かる写真が必要です。

②段差の解消

- 段差解消工事の場合は、段差が解消されたことを確認するために、段差解消部分をメジャーで測った改修後の段差高が分かる写真が必要です。

※改修後に段差が解消され、段差高が0センチになった場合も、メジャーで測った写真が必要です。

- 踏み台の設置及びスロープを設置する場合は、アンカーボルト等で固定されている部分の写真が必要です。

※固定されていない場合は、住宅改修の支給対象外となります。

※内側で固定する（固定部分が外側から確認できないもの）場合は、工事中に内側の固定部分を撮影してください。

- 踏み台の設置及びスロープの設置については、既製品（カタログ等でサイズを確認できるもの）を設置する場合、横幅・奥行きにメジャーをあてた写真は不要です。

※オーダーサイズでの設置となる場合、事前で示した寸法どおりにできているか確認するために、横幅・奥行きをメジャーで測った写真が必要です。

- 床のかさ上げについて、事前で示した寸法どおりにできているか確認するため、横幅・奥行きをメジャーで測った写真が必要です。

- 洋式便器への取替えに伴い段差解消を実施した場合、段差の解消については、段差解消部分をメジャーで測り、段差高が分かる写真が必要です。

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変更

- 事前で示した寸法どおりにできているか確認するために、改修箇所の横幅・長さをメジャーで測った写真が必要です。

- 塗料の塗布等で改修前と改修後の見た目が変わらない場合は、工事施工中の写真が必要です。

④引き戸等への扉の取替え

- 必ず扉全体を写してください。また、改修した扉が住宅のどの部分か（どこの扉なのか）分かるように扉を半分あけ撮影してください。
- 戸車の設置の場合は、工事後の戸車部分の写真が必要です。

⑤洋式便器等への便器の取替え

- 改修後の状況が分かる写真が必要です。洋式便器への取替えに伴い、床材の変更や段差解消を実施した場合、床材の変更においては、床材を変更した部分の横幅・奥行きをメジャーで測った写真が必要です。また、段差の解消については、段差解消部分をメジャーで測り、段差高が分かる写真が必要です。

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

- 見積書等と照らし合わせながら、それぞれの場合に必要な写真を撮影してください。

7. 住宅改修理由書作成料について（該当する場合のみ）

広域連合では、理由書作成月及び工事完成月において、他の介護保険サービスを利用していない被保険者の場合、ケアマネジャーにプラン代として理由書作成料を支払っています。

当該被保険者への住宅改修費の支払日が属する月の翌月以降に、請求書と確認書を提出し申請してください。

⇒例えば、当該被保険者への住宅改修費の支払いが11月の場合、請求書と確認書の提出は12月以降に提出してください。

※請求書及び確認書の記入例をP20・21に掲載しますので参照してください。

8. 記入例

各記入例を次ページ以降に掲載します。

記入例

住宅改修が必要な理由書 (P1)

＜基本情報＞

| | | | | | | | | | | |
|-----|--------|-----------------|-------------------------|------|----------------|---|---|---|----|---|
| 利用者 | 被保険者番号 | 年齢 | 歳 | 生年月日 | 明治 大正 昭和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| | 被保険者氏名 | 要介護認定 (該当に○) | 要支援 | 要介護 | | | | | | |
| | 住所 | 1・2 | 経過的 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|-------|----|---|---|-----|---|---|---|
| 作成者 | 現地確認日 | 年 | 月 | 日 | 作成日 | 年 | 月 | 日 |
| | 所属事業所 | | | | | | | |
| | 資格 | ※1 | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | |
| | 連絡先 | | | | | | | |

※1 作成者が介護支援専門員でないとき

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

＜総合的状況＞

| 利用者の身体状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作に関する身体状況を記述する。 ・ 屋内及び屋外での移動方法（自立歩行、つたい歩き、介助歩行、歩行器利用など）を記述する。 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">福祉用具の利用状況と</th> </tr> <tr> <th>住宅改修後の想定</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●車いす</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊寝台</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●床す</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>●体位</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>●手す</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>●スロ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>●歩行</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>●歩行補助つえ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●認知症老人徘徊感知機器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●移動用リフト</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●腰掛便座</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●特殊尿器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●入浴補助用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●簡易浴槽</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>●その他</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | 福祉用具の利用状況と | | | 住宅改修後の想定 | 改修前 | 改修後 | ●車いす | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●特殊寝台 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●床す | | | ●体位 | | | ●手す | | | ●スロ | | | ●歩行 | | | ●歩行補助つえ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●認知症老人徘徊感知機器 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●移動用リフト | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●腰掛便座 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●特殊尿器 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●入浴補助用具 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●簡易浴槽 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●その他 | | | ・ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ・ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ・ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---------------------------|---|---|------------|--|--|----------|-----|-----|------|--------------------------|--------------------------|-------|-------------------------------------|--------------------------|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|---------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|------|--|--|---------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|
| 福祉用具の利用状況と | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修後の想定 | 改修前 | | 改修後 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●車いす | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●特殊寝台 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●床す | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●体位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●手す | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●スロ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●歩行 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●歩行補助つえ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●認知症老人徘徊感知機器 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●移動用リフト | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●腰掛便座 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●特殊尿器 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●入浴補助用具 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●簡易浴槽 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種介護サービスだけでなく、家族の状況や主な介護者を含む介護状況を記述する。 ・ 見守り程度の状況であっても、その内容を記述する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか | <ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅改修によって利用者や家族は、現在の暮らしをどのように変えたいのか、あるいは継続していきたいかを専門職の判断を踏まえた上で総合的に記述する。 ・ 具体的な改修方針や改修項目は「P2」に記述する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

記入例

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。>

| 活動 | 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うえで、改修のコメント(...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"/> トイレでの移動 <input type="checkbox"/> トイレの出入(扉の開閉を含む) <ul style="list-style-type: none"> 改善を必要とする動作について、し点チェックをする。 「その他の活動」の欄には「排泄」「入浴」「外出」以外の活動の動作を記述する。 | <ul style="list-style-type: none"> 生活動作で困っていること、問題点についてその状況や介護の状況を具体的に記述する。 ①のし点チェックと②のコメントの両方を合わせて利用者の状況が伝わるようにする。 | <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 <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 () () () () <input type="checkbox"/> () () <input type="checkbox"/> () () <input type="checkbox"/> () () <input type="checkbox"/> () () <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目(住宅改修の種類)をチェックし、内容を記述する。 改修箇所は、場所だけでなく「トイレ内への手すり設置」であれば、「トイレ」だけではなく、「トイレ内便器横壁面」等その取付け位置まで記述する。 「その他」欄には必要に応じた付帯工事を記述する。(付帯工事以外は入りません。) |
| | <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() | | | |
| 入浴 | <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりがまちの昇降 <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 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... <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"/> できなかったことを... <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"/> |
| | <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりがまちの昇降 <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 type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 外出 | <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりがまちの昇降 <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 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... <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"/> できなかったことを... <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"/> |
| その他の活動 | | <input type="checkbox"/> できなかったことを... <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"/> できなかったことを... <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"/> |

記入例

承諾書の記入日を記入
※必ず事前協議までに承諾を得るようにしてください

○年○月○日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)
住所 鈴鹿市神戸一丁目18番18号
氏名 広域 太郎 (印)

住宅所有者の住所・氏名を記入

押印

私は、下記表示の住宅に、広域 一郎 が
被保険者氏名を記入

別紙「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。

住宅改修を行う住宅（所在地）
鈴鹿市神戸一丁目18番18号
住宅改修を行う住宅の住所を記入

記入例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長

居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。
支給額については、下記の金融機関口座への振込みを依頼いたします。

| | | | |
|--------|---|---|---|
| 申請日 | 年 | 月 | 日 |
| 被保険者番号 | | | |

| | | | |
|-----------|----|---|-------------------------|
| 被保険者（申請者） | 氏名 | フリガナ コウイチ イチウ 広域 一郎 ④ 広域 | 明・大・昭 ○年○月○日生 男・女 |
| | 住所 | 〒 513-0801 ☑ 鈴鹿市 ☐ 亀山市 神戸一丁目 番地 | 電話番号 () 18 番 18 号 |

| | | | | | |
|---------|-----------|---|----------|-----------|------|
| 住宅改修の概要 | 住宅の所有者 | <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外⇒（氏名 広域 太郎）（本人との関係 長男） | | | |
| | 改修の詳細 | 改修内容 | 改修箇所 | 改修内容 | 改修箇所 |
| | | ① 手すりの取り付け | トイレ内便器横壁 | ⑥ | |
| | | ② スロープ設置による段差解消 | 寝室出入口 | ⑦ | |
| | | ③ 滑り防止床材へ変更 | 浴室床 | ⑧ | |
| | | ④ | | ⑨ | |
| ⑤ | | ⑩ | | | |
| 施工者名称 | (株) △△工務店 | | 着工日 | 〇〇年 〇月 〇日 | |
| | | | 完成日 | 〇〇年 〇月 〇日 | |

| | |
|-----------|-------------------------------|
| 改修にかかった費用 | 220,000 円（うち、保険対象額 115,000 円） |
|-----------|-------------------------------|

| | | | |
|---------|--|--|--|
| 振込先金融機関 | <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信協 <input type="checkbox"/> 農協 | <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所 | フリガナ コウイチ ハナコ 広域 花子 |
| | 金融機関・店舗コード | 口座種別 | 口座番号(右詰めで記入) |
| | 9 8 7 6 5 4 3 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| | | | 被保険者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族（妻） |

※記入内容を訂正したときは、被保険者（申請者）印にて訂正印を押しつけてください。（修正方法による修正金額の修正は不可）

※黒ボールペン又は黒インクで記入してください。（鉛筆、消

介護保険対象外工事を含む場合、()内に保険対象額を記入。

| | |
|--|---|
| 広域連合処理欄 | 受領印 |
| 被保険者区分 要介護度 認定期間 支給歴 リセット 支給決定 ケアプラン | <p style="text-align: center; font-size: 2em;">記入不要</p> |
| 備考 | |

請 求 書

年 月 日

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

所在地 **法人の住所**

事業所名
(法人名称) **法人名**

代表者 **法人の代表者名**

代表者印を押印

㊟

※居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所名
(**居宅介護(介護予防)支援事業所名**)

介護保険住宅改修理由書作成手数料として次のとおり請求いたします。

請求金額 2,000 円

●摘要

| 被保険者氏名 | 被保険者氏名 | 被保険者番号 | 被保険者番号を記入 |
|------------|--------|--------|-----------------|
| 理由書作成年月日 | 年 月 日 | | } それぞれ記入 |
| 工事完成年月日 | 年 月 日 | | |
| 事後申請書提出年月日 | 年 月 日 | | |
| 理由書作成事業所番号 | | | |
| 理由書作成者氏名 | | | |

●下記の口座に振り込んでください。

| 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 出張所・支所 | 1 普通 2 当座 3 その他 | 口座番号 | | | |
|------------------|--------------------|-----------------------|---|--|--|--|
| | | | | | | |
| 金融機関コード | 店舗コード | | } 振込先の口座情報をそれぞれ記入 (法人又は事業所名義の口座への振込) | | | |
| フリガナ | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | |

※ 理由書作成料は、理由書作成月及び完成月において、他の介護保険サービスを利用していない（ケアプラン無し）場合に支払われます。

理由書作成料の支払要件に合致するか確認

広域連合処理欄 検収 年 月 日

記入しないでください

私は、(被保険者) **被保険者名** 様から介護保険における住宅改修の理由書作成を依頼された件につき、
 現在(理由書を作成した同月中も含む。)は介護予防サービスもしくは居宅介護サービスの提供を受けていない
 (介護予防サービス計画もしくは居宅介護サービス計画の作成に当たる介護支援専門員がいない) 要支援者・
 要介護者であることを、本人・家族並びに関係者から聞き取りにより確認いたしております。

工事完成日を記入

年 月 日

介護支援専門員

該当する職種に
チェック

保健師・看護師

理由書作成者の
印を押印

社会福祉士

理由書作成者名

㊞

上記の確認に基づき、理由書作成手数料を請求いたしますが、支払履行後であっても、確認事項と事実と相違が判明したときには、当方に瑕疵が無くとも手数料は直ちに返還いたします。

記入しないでください

年 月 日

事業所名 **法人名**
(法人名称)

代表者印を押印

代 表 者 **法人の代表者名**

㊞

※居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所名
 (**居宅介護(介護予防)支援事業所名**)