

住宅改修の手引き

目 次

- 1 住宅改修の概要…P1
- 2 改修の種類…P2
- 3 支給限度額のリセットについて…P3
 - (1) 介護の必要の程度が著しく高くなった場合
 - (2) 転居した場合
- 4 住宅改修の流れ・補足事項…P4～6
 - (1) フローチャート
 - (2) フローチャート補足事項
- 5 生活保護受給者が住宅改修をする際の取扱いについて…P7
- 6 申請に関する変更点・追加点・注意点…P8～9
- 7 参考 申請書類 記載例
 - (1) 事前申請書類…P11～23
 - (2) 事後申請書類…P24～29

都城市 健康部 介護保険課

都城市姫城町 6-21 TEL 23-2114

(令和7年3月作成)

1 改修の概要

要介護
1～5

要支援
1・2

居宅介護住宅改修 (介護予防住宅改修)

要介護・要支援の認定を受けている方を対象として、手すりの取付けや段差の解消など居住する住宅の生活環境を整えるために必要な住宅改修が行えます。

担当のケアマネジャーと施工業者、家族とで話し合い、工事の計画を立ててください。必ず工事着工前に市への申請・審査が必要です。

対象となる工事

- ① 手すりの取付け
- ② 段差や傾斜の解消
- ③ 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
- ④ 引き戸等への扉の取替、扉の撤去
- ⑤ 和式から洋式への便器の取替
- ⑥ その他①～⑤の各工事に付帯して必要となる工事

※ 利用限度額は20万円までで、対象者の負担割合に応じた金額が利用者負担です。

※ 1回の改修で20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。

※ 引越しをした場合や要介護度が著しく高くなった場合、再度支給を受けることができます。

※ 詳細についてはP2の「介護保険住宅改修の種類」をご確認ください。

※ 対象となるのは日常生活に必要な最低限の改修のみとなります。

趣味やリハビリを目的とした工事、リフォームやバリアフリーにする工事、破損や老朽化した箇所を新しくする工事は改修対象外です。

手続きの流れ

① ケアマネジャーに相談

② 介護保険課に事前申請・審査

③ 市の許可後に着工・モニタリング

④ 介護保険課に事後申請

⑤ 保険給付費の支給

※ 詳細についてはP4「都城市介護保険住宅改修の流れ<<フローチャート>>」を確認してください。

2 改修の種類

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（要約） （平成 11 年 3 月 31 日厚生省告示第 95 号）

1 手すりの取付	<p>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若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するものである。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとする。なお、貸与告示第7項に掲げる「手すり」に該当するものは除かれる。</p>
2 段差の解消	<p>居宅、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住宅改修をいい、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るものである。</p> <p>ただし、貸与告示第8項に掲げる「スロープ」又は購入告示第3項第5号に掲げる「浴室内すのこ」を置くことによる段差の解消は除かれる。</p> <p>また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は除かれる。</p>
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	<p>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るものである。</p>
4 引き戸等への扉の取替	<p>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る。</p> <p>ただし、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の設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、法に基づく保険給付の対象とならないものである。</p> <p>※引き戸等の新設：既存扉の変更のみでは、居室への移動が困難である等、福祉用具の導入に際し支障が生じる際に引き戸等の新設が想定される。</p>
5 洋式便器等への便器の取替	<p>和式便器を洋式便器に取り替えや、既存の便器の位置や向きを変更する場合が一般的に想定される。</p> <p>ただし、購入告示第1項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれる。</p> <p>また、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るが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加は含まれない。さらに、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ず、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。</p>
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	<p>その他住宅改修告示第1号から第5号までに掲げる住宅改修に付帯して必要となる住宅改修としては、それぞれ以下のものが考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 手すりの取付 手すりの取付のための壁の下地補強 2 段差の解消 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、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 床又は通路面の材料の変更 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材料の変更のための路盤の整備 4 扉の取替え 扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事 5 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るものを除く。）便器の取替えに伴う床材の変更

3 支給限度額のリセットについて

(1) 介護の必要の程度が著しく高くなった場合

要介護等状態区分を基準として定める「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合には再度、20万円まで支給可能となります。

(以前の住宅改修で支給可能残額がある場合でもリセットされ、支給限度額は再度20万円となります。)

「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または要介護1
第1段階	要支援1または経過的要介護・旧要支援

※要支援1から要介護2となった場合、要介護等状態区分は3段階上がるものの、「介護の必要の程度」の段階は2段階しか上がっていないため、3段階リセットの例外は適用されません。また、3段階リセットの例外は一人の被保険者につき1回しか適用されません。

初めて住宅改修に着工した日の要介護等状態区分を基準として、「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合に、再度20万円までの住宅改修費が支給可能になる場合は以下の14通りです。

初めて住宅改修に着工した日の要介護等状態区分		3段階リセットの例外が適用される要介護等状態区分
旧要支援	→	要介護3
		要介護4
		要介護5
要支援1	→	要介護3
		要介護4
		要介護5
要支援2	→	要介護4
		要介護5
経過的要介護	→	要介護3
		要介護4
		要介護5
要介護1	→	要介護4
		要介護5
要介護2	→	要介護5

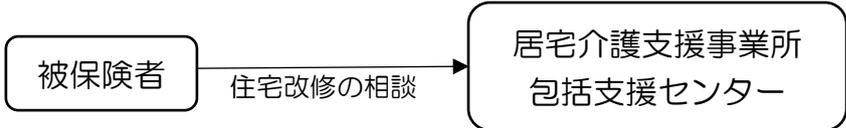
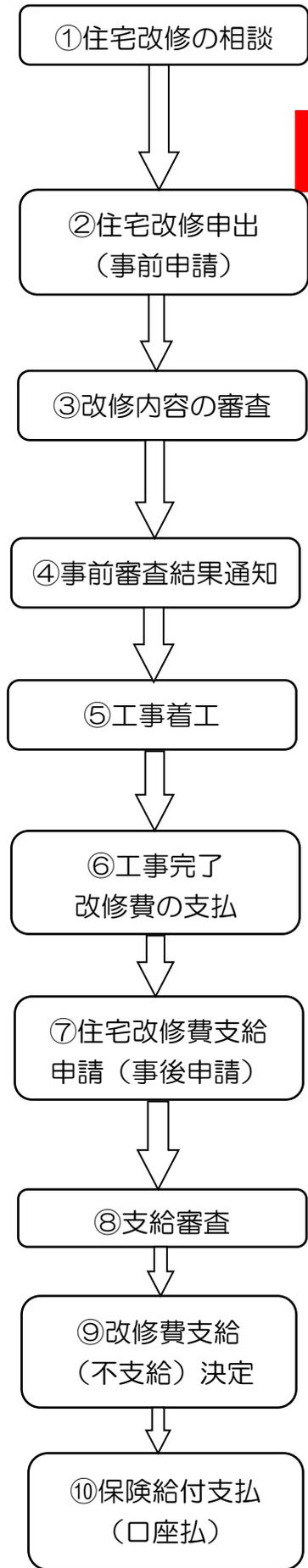
(2) 転居した場合

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となります。(3段階リセットの例外は転居後の住宅のみに着目して適用されます)

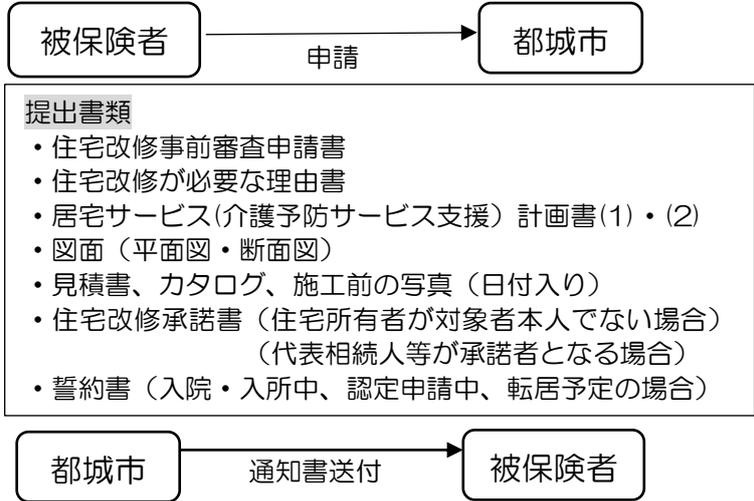
転居前の住宅に再び転居した場合は転居前住宅に係る支給状況が復活します。

4 住宅改修の流れ

(1) フローチャート

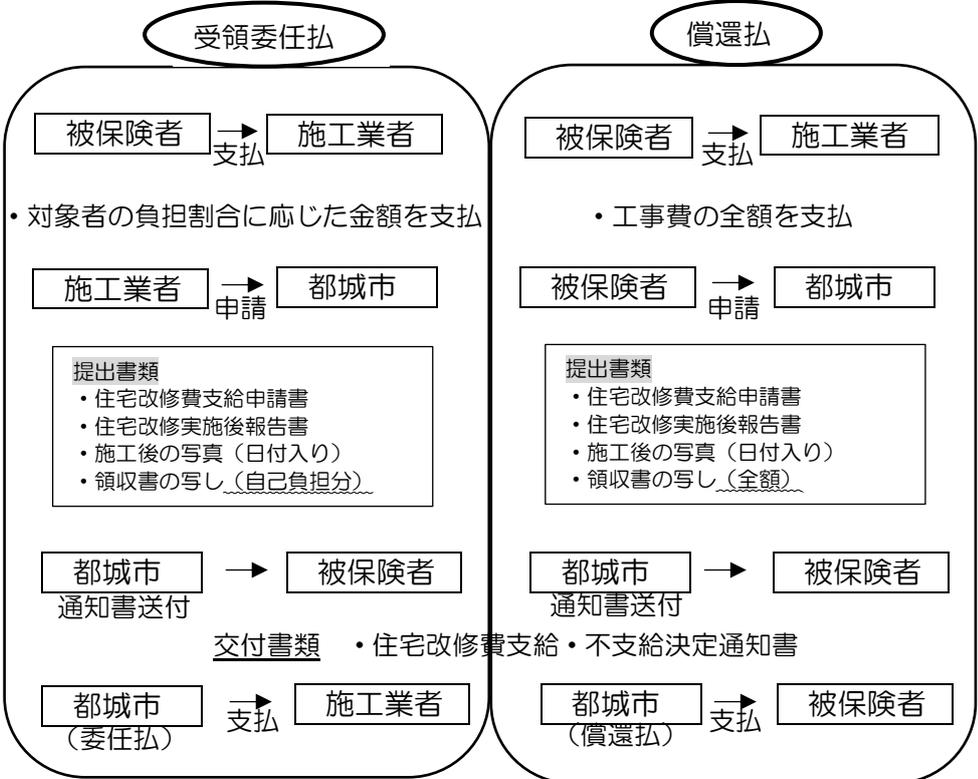


注意 生活保護受給者の場合は、保護課担当ケースワーカーに必ず相談してください。事前に保護課へ相談がないと、支給できない場合もあります。



交付書類・住宅改修費に係る事前審査の結果について（通知）

注意 工事完成後は概ね3か月以内に事後申請を提出してください。



介護保険住宅改修に関する書類は5年間保管してください。

※判断に迷うようなこと（支給対象かどうかなど）や突発的な出来事（被保険者が急遽入院することになったなど）があった場合は担当のケアマネジャーまたは介護保険課給付担当にご相談ください。

(2) フローチャート補足事項

① 住宅改修の相談

住宅改修について居宅介護支援事業所又は包括支援センターに相談をしてください。内容によっては支給の対象にならないこともあります。

また、生活保護受給者の場合は、住宅改修申出（事前申請）前に保護課の担当ケースワーカーにも相談をしてください。

② 住宅改修申出（事前申請）

工事着工前に市への申請・審査が必要です。工事の計画を進める前に必ず被保険者（家族含む）・ケアマネジャー・施工業者で相談をし、改修内容を確認した上で介護保険課に申請をしてください。

事前申請は、土・日・祝日を除き10日以上余裕を持って申請してください。

【提出書類】（P11～23 に記載例を掲載）

○本人が作成するもの

- ・住宅改修事前審査申請書
- ・誓約書：入院・入所中の場合、認定申請中の場合、転居予定の場合

○住宅所有者が作成するもの

- ・住宅改修の承諾書：住宅所有者が対象者本人でない場合
代表相続人等が承諾者となる場合
- ・固定資産税の納税通知書の写し又は土地家屋名寄帳：
住宅所有者が死亡していて、対象者本人が代表相続人の場合
- ・市営住宅（模様替）承認通知書：市営住宅改修の場合、住宅施設課に申請

○ケアマネジャーが作成するもの

- ・住宅改修が必要な理由書
- ・居宅サービス（介護予防サービス支援）計画書写し（1）・（2）
※理由書作成月における居宅介護支援の有無が「有」の場合

○施工業者が作成するもの

- ・見積書
- ・図面（平面図・断面図）
- ・施工前の写真（日付入り）、施工後イメージ図
- ・カタログ

③ 改修内容の審査

④ 事前審査結果通知

事前申請書類を審査し、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る事前審査の結果を送付します。

※やむを得ない理由で対象者や家族が結果通知書を確認することが出来ない場合には、事前申請時に理由をお伝えいただき、審査結果を住宅改修が必要な理由書の作成者へ連絡を行います。

⑤ 工事着工

通知書を確認し、適切と認められていた場合は工事着工をしてください。なお、やむを得ない理由で改修内容に変更がある場合は必ず事前に介護保険課に連絡をしてください。連絡がないと変更部分について支給ができない場合もあります。

⑥ 工事完了・改修費の支払い（償還払いと受領委任払い）

○償還払い

被保険者が改修費の全額を施工業者に支払、自己負担分（対象者の負担割合に応じた金額と限度額オーバー分）を除いた金額を都城市に申請する。

○受領委任払い

被保険者は自己負担分のみを施工業者に支払、施工業者が残りの金額を都城市に申請する。

次の①～⑤の場合は受領委任払いによる申請はできません。償還払いの申請になります。

- ① 被保険者証に支払い方法の変更（償還払い化）の記載を受けている場合
- ② 被保険者証に保険給付の一時差止めの記載を受けている場合
- ③ 被保険者証に保険給付差止めの記載を受けている場合
- ④ 被保険者証に給付額減額の記載を受けている場合
- ⑤ 介護保険料の滞納がある場合

⑥ 住宅改修費支給申請（事後申請）

工事完了後概ね3か月以内に必要書類を作成の上申請してください。

記載内容は「償還払い」「受領委任払い」で一部異なりますので注意してください。

【提出書類】（P24～29に記載例を掲載）

償還払いの場合

○本人が作成するもの

- ・住宅改修費支給申請書

○ケアマネジャーが作成するもの

- ・住宅改修実施後報告書：工事完了後モニタリングの上で作成

○施工業者が作成するもの

- ・施工後の写真（日付入り）
- ・領収書（写し）：施工業者に支払っている改修費全額分

受領委任払いの場合

○本人が作成するもの

- ・住宅改修費支給申請書

○ケアマネジャーが作成するもの

- ・住宅改修実施後報告書：工事完了後モニタリングの上で作成

○施工業者が作成するもの

- ・施工後の写真（日付入り）
- ・領収書（写し）：被保険者の自己負担分

⑧ 支給審査

⑨ 改修費支給（不支給）決定

事後申請書類を審査し、通知書（介護保険給付支給（不支給）決定通知書）を送付します。

⑩ 保険給付支払（口座払）

償還払いの場合

自己負担分を除いた金額を被保険者の口座に支払います。

受領委任払いの場合

自己負担分を除いた金額を施工業者の口座に支払います。

5 生活保護受給者が住宅改修をする際の取扱いについて

生活保護受給者が住宅改修をされる場合、必ず事前に保護課担当との協議を行い、事前審査の結果通知書を発行後、保護課にて生活保護介護扶助事前審査済み通知書の発行を確認してください。なお、事前協議がなかった場合は支給対象外となります。

(1) 住宅改修申出（事前申請）の取扱い

提出書類に追加・変更はありません。

※生活保護受給証明書は必要ありません

(2) 住宅改修費支給申請（事後申請）の取扱い

ア～エを揃えて申請してください。

ア 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

イ 住宅改修実施後報告書

ウ 保護課へ提出する工事完了確認書及び請求書の写し

エ 領収書（領収宛名は都城市長になるため対象者名をカッコ書きし、対象者が特定できるように）※下記参照

※ 保護課から口座へ1割分が振り込まれた後の領収証記載例

宛名は市長で、() 内に被保険者名を記入

保護課から入金の日を記入

領 収 証																		
3 年 3 月 25 日																		
都城市長（介護 太郎） 様																		
金額	千	百	拾	ヅ	千	百	十	円										
			¥	2	0	0	0	0										
但し 介護保険住宅改修費 1割負担分として																		
上記の金額正に領収致しました																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>内訳</td> <td></td> </tr> <tr> <td>現金</td> <td>¥ 20,000</td> </tr> <tr> <td>小切手</td> <td>¥</td> </tr> <tr> <td>手形</td> <td>¥</td> </tr> <tr> <td>消費税等 (10 %)</td> <td></td> </tr> </table>									内訳		現金	¥ 20,000	小切手	¥	手形	¥	消費税等 (10 %)	
内訳																		
現金	¥ 20,000																	
小切手	¥																	
手形	¥																	
消費税等 (10 %)																		
〒885-**** 宮崎県都城市◎△町1-1																		
◎ △ 株式会社																		
代表取締役 田中 太郎																		
TEL 0986-99-9999																		
FAX 0986-99-9999																		
							収入印紙											
							担当者											

6 申請に関する変更点・追加点・注意点

(1) 申請に関する変更・追加

住宅改修の承諾書について様式を変更・追加しています。

○住宅所有者が対象者本人でない場合

住宅が家族所有や賃貸物件の場合に使用します。

○代表相続人等が承諾者となる場合

住宅所有者の死亡後、相続手続きが終わっていない等の理由により所有者が確定しておらず、かつ対象者が代表相続人等でない場合

○住宅所有者が死亡していて、対象者本人が代表相続人の場合

固定資産税の納税通知書の写し又は土地家屋名寄帳を提出してください。

(2) 申請理由についての注意点

○対象となるのは被保険者の日常生活に必要な最低限の改修のみとなります。

疑義が生じた場合、調査や確認を行いますので利用される方にもご周知ください。

○住宅改修は、住民票上の住宅でなければ支給対象外となりますのでご注意ください。

○住宅改修は、対象者の動線(家の中や敷地内で対象者が生活するために移動する流れ)上でなければ支給対象外となりますのでご注意ください。

○介護者の負担軽減のためだけの改修は、支給対象外となりますのでご注意ください。

○屋内外の移動(伝い歩き、杖歩行、車椅子自走等)といった生活動作の状況等について記載してください。

○外来リハ・デイサービス・デイケア・訪問リハの利用などにより、生活動作の改善が期待できる場合や進行性疾患であり、状態が悪くなってしまふ可能性がある場合は、改修した数か月後に身体機能に合わない手すりなどが家に残ってしまうことがあります。まずは、福祉用具の利用を検討してください。

○手すりの設置については、まずは杖や歩行器などの利用により問題が改善できないかを検討してください。

○手すりの設置については、既存の手すりがある場合、移設することができないかを検討してください。

○手すりの設置については、原則、片側設置のみを支給対象としています。しかし、対象者の身体状況の理由によっては、両側への手すりの取付けも支給対象となります。両側への手すりの取付けが必要となる場合は、その必要性を記載してください。

○手すりの設置については、必要以上の長さとなっている部分、理由の記載がない部分は支給対象外となりますのでご注意ください。

○出入口の改修は、原則 1 箇所です。複数箇所の改修が必要な場合は、その必要性を記載してください。

○玄関及び勝手口の改修をする際は、外出の理由が必要となります。外出の理由が趣味や散歩のための改修は、支給対象外となりますのでご注意ください。

【改修対象外となる工事例】

- 日常生活最低限ではない習慣（仏壇・散歩・たばこ等嗜好品）を行うための工事
- 不特定多数が使用する可能性がある場所（店舗等）に手すりを設置する工事
- 新築・リフォーム時に手すりをつける工事
- 庭の手入れをするため、縁側から庭への出入口の段差を解消する工事
- 趣味で使用する部屋への手すりの設置や段差解消をする工事
- 歩行訓練などのリハビリを目的として庭や部屋に手すりを設置する工事
- 老朽化し、たてつけが悪くなってきた扉を新しいものに変更する工事
- 壊れた（破損した）箇所や扉を新しいものに変更する工事
- 老朽化した畳から新しい畳（衝撃緩和剤入り畳を含む）に変更する工事
- その他、日常生活の動線に関わらないと思われる工事や、本人の身体状況や家屋の状態から見て不要及び過剰と思われる工事

【疑義の多い改修工事内容例】

- 屋外の路面変更並びに手すり設置
身体状況（屋外歩行器を利用、杖を使用等の歩行状態はどうか等）、介護状況（家族の支援、利用している介護サービス）、家屋の状況（道路までの距離、砂利等）を総合的に判断されているか。
- 玄関及び勝手口等の踏み台
必要以上の幅、長さになっていないか。
- 玄関及び室内の手すり設置
必要以上の長さになっていないか。
身体状況と合致しているか。
設置場所は適切か。（過剰ではないか、動作可能な設置場所か）
- 段差解消による浴室の嵩上げ及び浴槽交換
手すりの取付けや浴槽内いす、入浴台、浴室内・浴槽内すのこでの検討をしたか。
※お風呂場を新しくしたい等は支給対象になりません。
- 段差解消による床のかさ上げ
家屋全体のかさ上げ、床ではない部分に床を作る工事は保険対象にはなりません。
他の改修内容と身体状況の整合性がとれているか。手すりの取付け、スロープの設置での対応はできないか。
- 住居2階での住宅改修（階段への手すり取付け）
居住環境を1階に変更できないか。1階が店舗や駐車場で居住スペースがないと確認ができる場合には支給対象となる可能性があります。
※居住スペースがある場合には支給対象にはなりません。

7 参考 申請書類 記載例

(1) 事前申請書類…P11～23

(2) 事後申請書類…P24～29

7 参考 申請書類 記載例

(1) 事前申請書類 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前審査申請書

※日付は記載しない 年 月 日

都城市介護保険課長 宛て

署名又は、記名押印
(氏名が自署の場合は押印省略可)

住所 _____

氏名 _____ 印
※署名または記名押印(氏名が自署の場合は押印省略可)

生年月日 明・大・昭 年 月 日

電話番号 () _____

被保険者番号 _____

利用者負担	1割負担	2割負担	3割負担
-------	------	------	------

市より被保険者に送付されている「介護保険負担割合証」を確認し、負担割合に○をしてください。介護認定の新規申請中で負担割合証がない場合は記入不要です。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前審査申請書

介護保険に係る住宅改修を行いたいので、関係書類を添付し、事前審査をお願いします。

添付書類

1. 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修が必要な理由(介護支援専門員が記載したもの)
2. 居宅サービス計画書(1)・(2)(本人の同意を得たものの写し)
3. 見積書(単価、数量等具体的に記載したもの)
4. 図面、施工前写真(撮影日の入ったもの)、カタログ
5. 改修する住宅が所有者以外の場合は、承諾書
(住宅の所有者が対象者本人でない場合、代表相続人等が承諾者となる場合)
6. 介護保険要介護・要支援認定申請中及び医療機関等の施設に入所中の場合は、誓約書

課長	副課長	副主幹	担当

前回までの改修額 _____ 円

今回の審査決定額 _____ 円

改修残額 _____ 円

事業所名・担当者名 _____
(_____)

上記申請書を _____

居宅介護支援事業所名
地域包括支援センター名
担当者名を記入
(※担当者名は窓口にて提出される方、郵送で提出される場合は理由書作成者名を記入)

要介護状態 _____ 署名又は、記名押印
(介護 _____ (氏名が自署の場合は押印省略可))

被保険者区分 (1号 2号) _____

複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、説明を受けました 氏名 _____ 印

※署名又は記名押印(氏名が自署の場合は押印省略可)

年 月 日

誓 約 書

都 城 市 長 宛て

（要介護認定等申請者名）

住 所 都城市

署名又は、記名押印
（氏名が自署の場合は押印省略可）

氏 名

印

※署名または記名押印（氏名が自署の場合は押印省略可）

私は、介護保険要介護認定・要支援認定の申請中ですが、認定結果が出ておりません。
しかし、緊急に住宅改修を行う必要があります。

もし、介護保険要介護認定・要支援認定において自立と判断された場合は、住宅改修費の全額を自己負担することを約束いたします。

※病院に入院中、または施設入所中の場合に提出

年 月 日

誓 約 書

都 城 市 長 宛て

(要介護認定等申請者名)

住 所 都城市

署名又は、記名押印
(氏名が自署の場合は押印省略可)

氏 名

印

※署名又は記名押印(氏名が自署の場合は押印省略可)

私は、医療機関等の施設に入所中ですが、まだ、退院していません。
しかし、緊急に住宅改修を行う必要があります。
もし、入院等が長引いて、退院の予定がなくなった場合は、住宅改修費の全額を自己負担することを約束いたします。

※現在の住所地ではなく、転居予定の住所地において、住宅改修を行う場合

年 月 日

誓 約 書

都 城 市 長 宛て

(要介護認定等申請者名)

住 所

署名又は、記名押印
(氏名が自署の場合は押印省略可)

氏 名

印

※署名又は記名押印(氏名が自署の場合は押印省略可)

私は、上記住所に居住していますが、下記表示の住宅に転居する予定で、緊急に住宅改修を行う必要があります。

もし、下記表示の住宅に転居の事実(住民票異動)が確認できない場合は、住宅改修費の全額を自己負担することを約束いたします。

転居予定の住所

都城市

※住宅改修を行う被保険者と住宅の所有者が異なる場合に提出

年 月 日

住 宅 改 修 の 承 諾 書

(住宅所有者が対象者本人でない場合)

住宅所有者:配偶者を含めた家族等
賃貸人:不動産会社、大家

(住宅所有者・賃貸人)

個人の場合は署名又は記名押印
(氏名が自署の場合は押印省略可)

住 所

法人の場合は署名であっても押印が
必要です。

氏 名

印

※署名又は記名押印(氏名が自署の場合は押印省略可)

私は、下記表示の住宅に、**被保険者の氏名** が別紙「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します。

住宅改修を行う住宅(所在地)

都城市

被保険者の住所

※住宅改修を行う被保険者と、住宅の所有者が異なる場合は、この承諾書を申請書に添えて提出してください。

※住宅改修を行う被保険者と住宅の所有者が異なる場合に提出

年 月 日

住宅改修の承諾書

(代表相続人等が承諾者となる場合)

(代表相続人・住宅改修承諾者)

所有者が死亡しており、相続手続きが
終わっていない等の理由により所有者
が確定しておらず、かつ対象者が
代表相続人等でない場合は、この承
諾書が必要です。

署名又は記名押印

(氏名が自署の場合は押印省略可)

住 所

氏 名

印

※署名又は記名押印(氏名が自署の場合は押印省略可)

所有者との続柄()

住宅改修を行う住宅(所在地)

都城市

被保険者の住所

上記表示の住宅所有者(氏名 _____ : 死亡年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
が死亡しているため、私が代表相続人となり、被保険者 _____ **被保険者の氏名** _____ が別紙「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します。

なお、本件の住宅改修について他の相続人から異議がありましても相続人の間で解決します。

住宅改修が必要な理由書

(別紙2)

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

利用者	被保険者番号	○○○○○○○○○	年齢	○○ 歳	生年月日	昭和○年○月○日	性別	男
	フリガナ	カイゴ タロウ	要介護認定	要介護1				
	被保険者氏名	介護 太郎	認定の有効期間	令和○年○月○日～令和○年○月○日				
	住所	都城市 □□町△△番地						

現地確認日	令和○年○月○日	作成日	令和○年○月○日
所属事業所	居宅介護支援事業所 ○○○○		
氏名	○○ ○○		
資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)	※押印不要となりました		
連絡先	(0986) ○○-○○○○		
理由書作成月における居宅介護支援の有無	無		

保険者	確認日		評価欄
	氏名		

※有の場合は居宅サービス計画書(1)(2)(本人の同意を得たものの写し)が必要です。

<総合的状況>

利用者の身体状況	H20年糖尿病の診断。 H31年前立腺肥大による排尿障害。 H31年3月に自家用車を処分したことで外出機会が減少し不活発状態に伴う下肢筋力低下。 起居動作時には支えが必ず必要な状態で立位保持時にふらつきあり歩行は一点杖を離せない。 上肢はある程度問題はないが下肢筋力低下から椅子中心の生活。 自宅浴槽からの立ち上がり動作ができず出られなくなったことが最近発生した。	福祉用具の利用状況と 住宅改造後の想定	改修前	改修後
介護状況	本人・妻・息子2人の4人で暮らしている。 本人の妻が体調を崩した際に他県で就労していた次男が仕事を辞め帰省してきた。本人と長男は仲が悪くほとんど会話もない状態。長女は市内在住であるが就労しており、休みの日に訪問し家事等を支援している。主介護者は妻であるが、高血圧や気管支喘息で定期受診している。また、高齢になったこともあり介護保険を申請し介護認定(要○2)を所持している。時代背景から亭主閑白世帯で夫のことが可能な限り妻が中心に世話をしており無理がかりかなり疲れきっている状況である。	●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		
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	本人は不活発な生活から、筋力低下が著明そのため転倒からの骨折や事故発生の可能性が高い。床からの起居動作も困難で椅子中心の生活となっている。立位保持の際もふらつくため常時一点杖が離せない状態である。今回の住宅改修を実施する事で、屋外移動、玄関の昇降動作、室内移動、脱衣場移動、浴室内移動を安全に行えるようにしたい。また、病弱な妻の負担軽減にもつなげたい。	住宅改修の前後の、福祉用具の利用状況をチェックしてください。		

見積書

住宅改修が必要な理由書

<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	②①の具体的な状況(…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 type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(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 checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (①)2) 玄関 木製手すり) (③) 居間 木製手すり) (④) 脱衣所 木製手すり) (⑤⑥⑦) 浴室 軟質樹脂手すり) () () ()
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 (扉の開閉を含む) <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 (洗体・洗髪を含む) <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()	脱衣場から浴室に移動する際に、Ocmの段差があるが握る所がなく、段差昇降時転倒につながる可能性が高く移動が不安。浴室内での移動動作も洗い場(タイル)での立ち座り動作時に転倒しないか不安。下肢筋力低下から踏ぎ動作時握る所がなく浴槽の縁、壁、蛇口を握り移動しており滑落する可能性も高い。また浴槽内から出られなくなった事があり、自力での浴槽内移動が行えないことで自信喪失となっている。	<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 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 (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()	玄関上がり框の昇降動作は靴箱を支えに市販の台と併用し移動しているが、靴箱の扉が開いてしまい安全な移動動作が行えない。玄関先に市販の椅子を置き座って靴の脱着を行うが前屈姿勢も困難で一人では行えないことや立ち座り動作も一点杖を使用し行うこと移動動作が不安定で転倒の危険性も高い。そのため、立位保持時にバランスが崩れない環境を作りた。	<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 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		日中のほとんどを居室のソファに座り過ごしている。立位動作は一点杖を使用し歩行しているが居室入り口にOcmの段差があることでつまづきごとがあり転倒の不安がある。	<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	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () ()

改修項目及び改修箇所(玄関・居間等)を附番と記入してください。

※ 改修箇所の番号を必ず記載し、番号は図面と一致すること。
※ 「寝室」等の呼称は図面と一致させ、場所が特定できるようにすること。

内訳明細書

御 見 積 書

住宅改修の申請者名

介護 太郎 様

日付を必ず記入してください

〇〇年△△月□□日

代表者印を押してください
※事業所印のみでは不可です

〇△株式会社

代表取締役 田中 太郎

〒885-9999

宮崎県 都城市◎△町1-1

TEL 0986-99-9999



下記の通り御見積申し上げます。

御見積金額 ￥〇〇〇〇〇〇〇

※ 上記見積金額には消費税が含まれております。

・事業所名
・代表者名
を必ず記入してください
※事業者名に有限会社や株式会社
が含まれている場合、(有)や(株)のよ
うに省略はしないでください。

担当者名: 〇〇

担当者名を記入
してください

工 事 概 要: 玄関・居間・脱衣所・浴室 改修工事

居宅介護支援事業所名: 居宅支援事業所 〇〇〇〇

工 事 名: 介護 太郎 様住宅改修工事

工 事 場 所: 都城市□□町〇〇〇番地

着 工 予 定 日: 審査通知後2週間以内

備 考:

改修と記入してください

《内訳明細書》※介護保険住宅改修

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	
(1)	①	玄関	壁	木製手すり	シロクマφ35 縦50cm	1	本	1,000	1,000	
(1)					エンドブラケットφ35	2	個	850	1,700	
(1)	②	玄関	壁	木製手すり	シロクマφ35 縦50cm	1	本	1,000	1,000	
(1)					エンドブラケットφ35	2	個	850	1,700	
(1)	③	居間	壁	木製手すり	シロクマφ35 縦40cm	1	本	950	950	
(1)					エンドブラケットφ35	2	個	800	1,600	
(1)	④	脱衣所	壁	木製手すり	シロクマφ35 縦40cm	1	本	950	950	
(1)					エンドブラケットφ35	2	個	800	1,600	
(1)	⑤	浴室	壁	軟質樹脂手すり	TOTOφ32 横80cm	1	本	6,480	6,480	定価:9300円
(1)	⑥	浴室	壁	軟質樹脂手すり	TOTOφ32 横60cm	1	本	5,950	5,950	定価:8500円
(1)	⑦	浴室	壁	軟質樹脂手すり	TOTOφ32 L型40cm*40cm	1	本	10,780	10,780	
	①②③④	玄関、居間、脱衣	壁		標準手すり取付費	4	本	1,000	1,000	
	⑤⑥⑦	浴室			特殊手すり取付費	3	本	1,000	1,000	
					諸経費	1	式	4,000	4,000	
					小計				44,710	
					調整金額				164	
					合計				44,546	
					消費税				4,454	
					総合計				49,000	

(※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または通路面の材料の変更 (4)引き戸等への扉の取り替え(5)洋式便器等への便器の取替え

(6)その他の住宅改修に付帯して必要となる改修

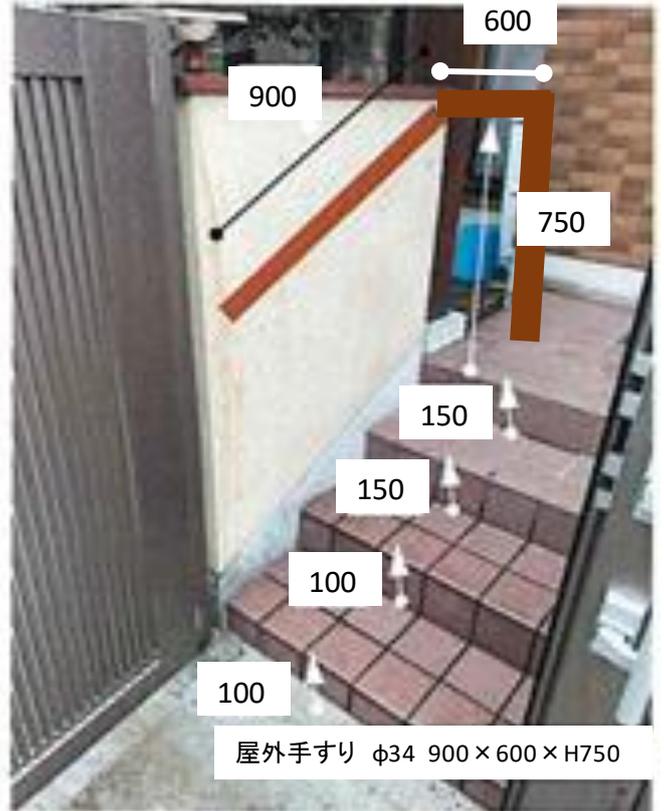
(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

介護 太郎 様 住宅改修工事

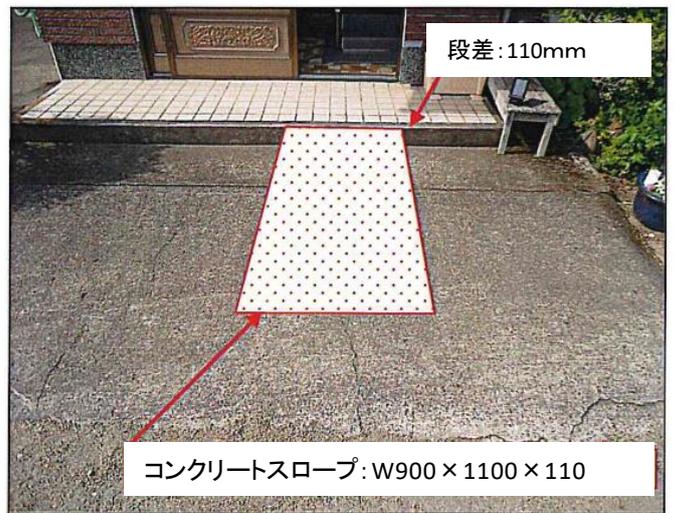
【施工前】

【施工後イメージ】

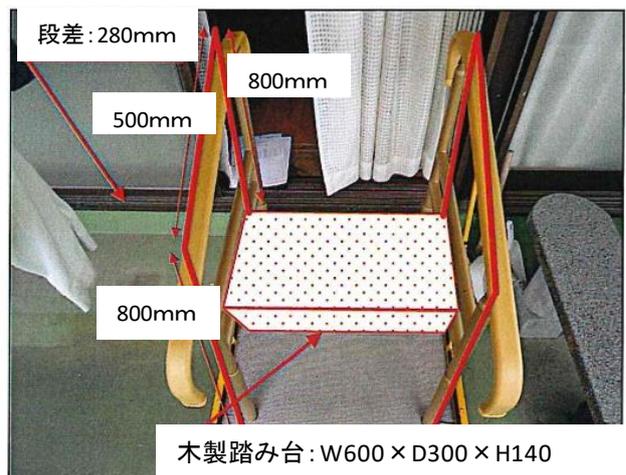
① 屋外手すり φ34 900×600×H750



② 屋外スロープ W900×D1100×H110



③ 勝手口両手すり付きステップ台 W600×D300×H140 500×H800



【施工前】

④ 玄関踏み台 W700×D350×H180



⑤ 玄関手すり φ35 斜め900mm×横900mm×H850mm×H800



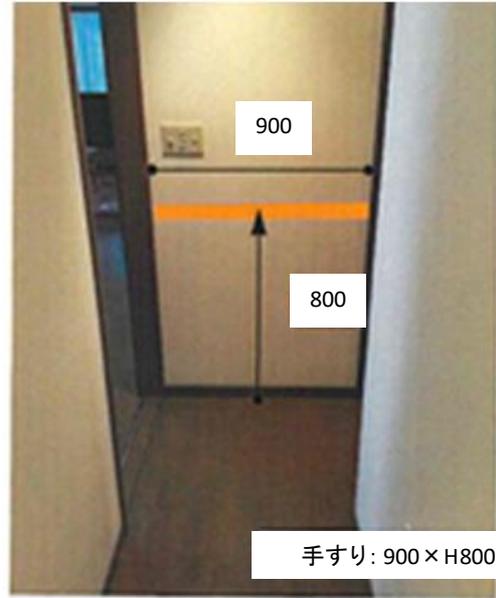
玄関手すり斜め900mm×横900mm×H850mm×H800

介護 太郎 様 住宅改修工事

【施工前】

【施工後イメージ】

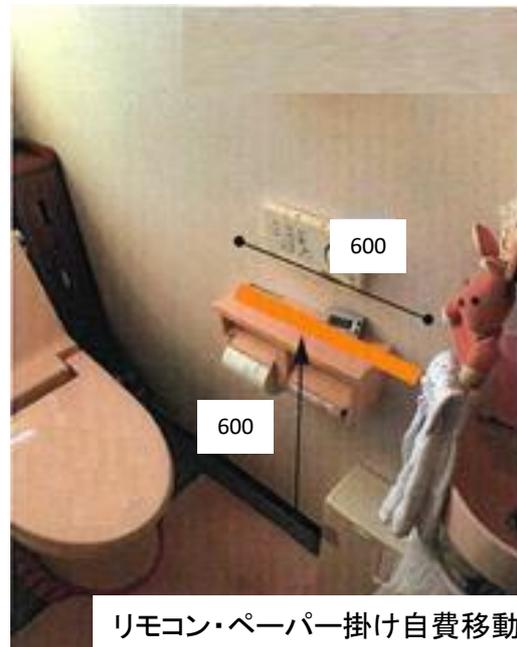
⑥ 廊下 900×H800



⑦ トイレ 600×600



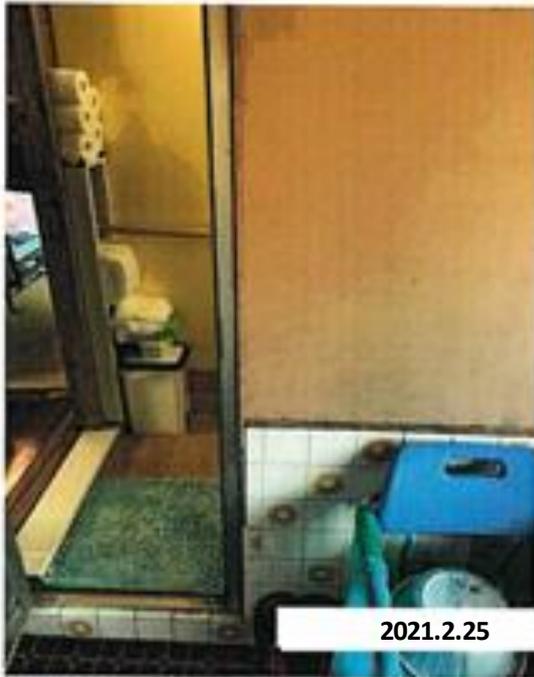
⑧ トイレ 600



【施工前】

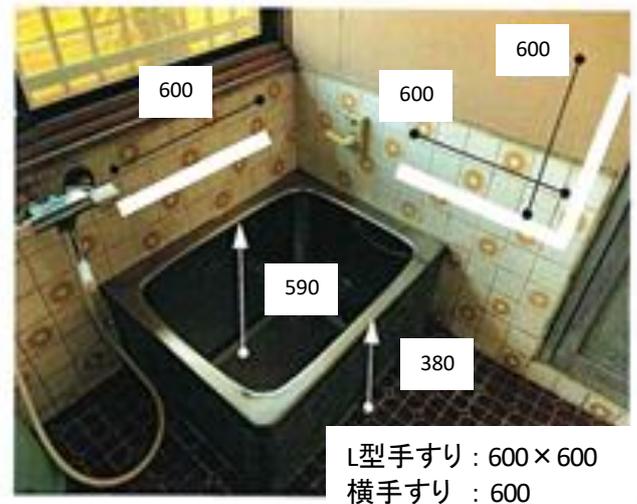
【施工後イメージ】

⑨ 浴室 700



⑩ 浴室 600×600

⑪ 浴室 600



工事着工前の提出写真について

- ・イメージ図は、事前の写真に直接記入しても構いません
- ・写真撮影時に目印のテープ等を貼って写真を撮れば分かりやすいです
- ・写真には必ず日付を記入してください
- ・写真は部分的に撮るのではなく、床からの高さや周囲の状況がわかるように広く撮影してください。また、特に段差を示すもの等は別にわかるように撮影してください。

(2) 事後申請書類 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

フリガナ	カイゴ タロウ	被保険者番号	4	8	0	0	1	2	3	4	0	0		
被保険者氏名	介護 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0
生年月日	昭和 5年 5月 5日	性別	男・女											
住所	都城市姫城町6街区21号										電話番号 12-3456			
住宅の所有者	介護 太郎										本人との関係(本人)			
改修の内容・箇所及び規模	○手摺りの取り付け(ポーチ、玄関、トイレ、浴室、脱衣所) ○段差の解消(ポーチ、玄関)	業者名	◎△株式会社											
		着工日	令和3年3月15日											
		完成日	令和3年3月15日											
改修費用	210,000		円	←改修費用(見積書の金額)										
支給申請金額	180,000		円	←自己負担を除いた金額										

都城市長 宛て

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(申請書)を提出します。

年 月 日 ※日付は記載しない

申請者 住所 都城市姫城町6街区21号

氏名 介護 太郎 ⑥ ※署名または記名押印 電話番号

※居宅改修実施後報告書、領収書(写し)、施工後の写真(日付入り)を添付してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座へ振り込んでください。

口座振替依頼欄	〇〇銀行			〇〇支店			種目	口座番号						
	金融機関コード			店舗コード			普通	1	2	3	4	5	6	7
	1	2	3	4	1	2		3						
	フリガナ		マルサンカ カ) ダ化ヨウトリマリヤク タカ タウ											
口座名義人		◎△株式会社 代表取締役 田中 太郎												

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

委任状	都城市長 宛て
	私は都城市から支払われる居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領書(領収書)を提出します。
	年 月 日 ※日付は記載しない
	委任者(被保険者) 住所 都城市姫城町6街区21号
	氏名 介護 太郎 ⑥ ※署名または記名押印
	受任者 住所 都城市◎△町1-1
	氏名 ◎△株式会社 代表取締役 田中 太郎 (印)

※施工業者の印鑑について
①代表取締役印
または
②会社印と代表者の認印の両方
(個人事業者は代表者の認印)

事業所名・担当者(居宅介護支援事業所〇〇 都城 太郎)
(1割負担 2割負担 3割負担)(1号 2号)
(要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5)

課 居宅介護支援事業所名または
包括支援センター名を記入

住宅改修実施後報告書

住宅改修利用者

フリガナ	カイゴ タロウ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	0	0
被保険者氏名	介護 太郎	認定の有効期間	令和 3年 1月 10日～令和 4年 1月 31日									
認定区分	要介護 1											

住宅改修実施後の状況

1 施工について	
ア 着工日	3年 3月 15日
イ 完成日	3年 3月 15日
ウ モニタリング実施日	3年 3月 30日
2 事前申請時の計画通りの施工であったか	
ア 計画通りの施工であった	支給申請書の着工日、完成日と同一日を記載する ※工事の着工日は認定の有効期間内であること ★モニタリング日は、本人が使用に慣れてから(最低でも1週間後)行うこと
イ 計画とは異なる施工であった	
《その理由と施工内容》	
※工事内容に変更がある場合には「計画と異なる施工」になる 軽微な内容変更であっても、事前申請と異なる施工箇所がある場合は理由と内容を記載すること 例)手すりの取付け方向違い、手すりの長さ違い ※変更がある場合には必ず事前に介護保険課に連絡をしてください	
3 改修による効果	
ポーチに①のコンクリート踏み台、②の手すりを設置したことで、転倒することなく安全に外出ができるようになった。	
玄関に③の踏み台と④の手すりを設置したことで、玄関の昇降動作が安定し、転倒を防げるようになった。	
浴室に⑤の手すりを設置したことで、浴槽内への出入り動作が安定し、転倒の不安なく安心して入浴できるようになった。	
今回、上記改修を行ったことで、自宅での日常生活動作の安全性が確保でき、安心して在宅生活を送れるようになった。	
改修による効果は、改修箇所と番号を一致させ、詳しく記載すること。	

工事着工時点の認定区分
認定の有効期間
※有効期限ではない

上記の通り報告書を提出します。

報告書作成年月日

令和 3年 3月 30日

居宅介護支援事業所または
地域包括支援センター名

作成者氏名 都城 花子

(作成者は上記居宅介護支援事業所の介護支援専門員です。)

【施工前】

【施工後】

① 屋外手すり φ34 900×600×H750



② 屋外スロープ W900×D1100×H110



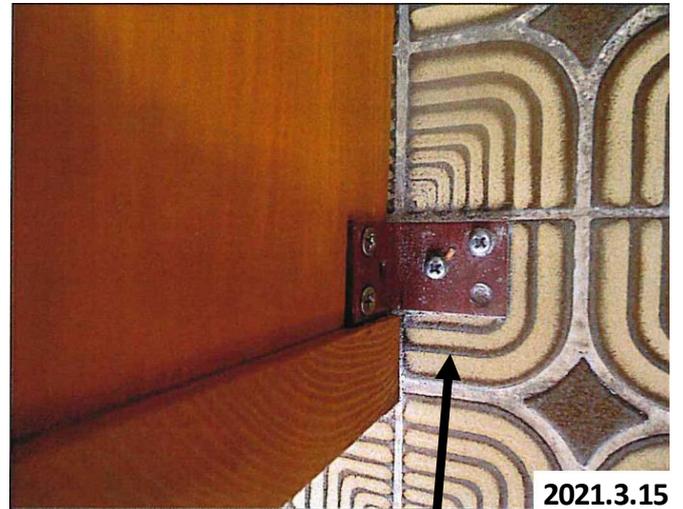
③ 勝手口両手すり付きステップ台 W600×D300×H140 500×H800



【施工前】

【施工後】

④ 玄関踏み台 W700×D350×H180



固定部がわかるように写真を撮影してください

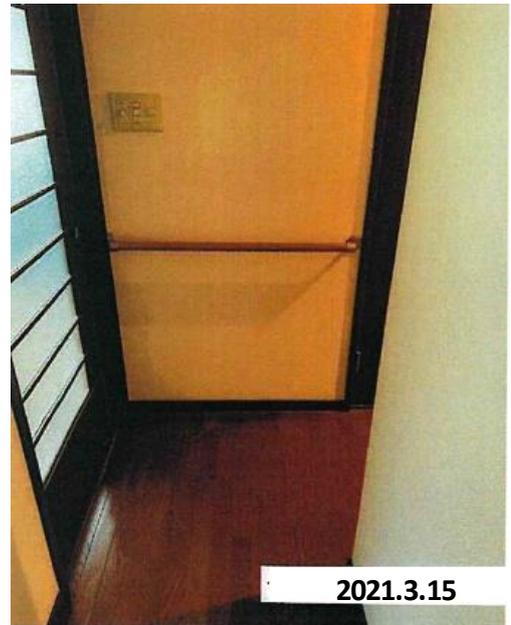
⑤ 玄関手すり φ35 斜め900mm×横900mm×H850mm×H800



【施工前】

【施工後】

⑥ 廊下 900×H800



⑦ トイレ 600×600



⑧ トイレ 600



リモコン・ペーパー掛け自費移動

【施工前】

【施工後】

⑨ 浴室 700



⑩ 浴室 600×600

⑪ 浴室 600



工事完成後の提出写真について

- ・工事前と工事後の写真は1対1に対応するように、アングル等が変わらないように撮影してください。
- ・写真には必ず日付を記入してください。
- ・写真は部分的に撮るのではなく、床からの高さや周囲の状況がわかるように広く撮影してください。また、特に段差を示すもの等は別にわかるように撮影してください。
- ・踏み台、ミニスロープ、手すり付きステップ台、トイレ用手すり(サイドフレーム)、ベッド用手すり等は、固定することで給付対象となりますので、留め具もしくは取付け工程が確認できるように撮影してください。
- ・長い手すりなど1枚の写真で納まりきらないものは、分割して撮影するなどして全体の様子がわかるようにしてください。

