

介護保険住宅改修の手引き



目次

1. 住宅改修の概要.....	1
2. 住宅改修の適正な利用のために配慮すべきポイント.....	5
3. 申請方法について.....	7
4. 住宅改修Q & A.....	12
5. 各種様式一覧.....	17

令和5年3月作成
恵庭市 保健福祉部 介護福祉課

1 住宅改修の概要

長い間、慣れ親しんだ地域や家で暮らしてきた方が、加齢や疾病等により日常の生活が不便になり、生活環境の改善が必要になることがあります。段差等の危険箇所を改修し、身体状況に即した生活しやすい環境を確保することで、安全で健康的な在宅生活が継続できるようにすることが住宅改修の目的です。

対象者

介護保険の要支援者・要介護者で、居宅で生活をしている方。**(原則、介護保険被保険者証に記載の住所) 介護保険施設、医療入院等の方は原則利用できません。**

対象となる住宅改修の種類

手すりの取付け

廊下、便所、浴室、玄関から道路までの通路等に、転倒の予防や移動・移乗のための手すりを設置するものです。**取付け工事を伴わない手すりについては住宅改修の対象になりません。**

また、付帯工事として、手すりの取付けのために、壁の下地補強をする工事等が対象となります。



段差の解消

各室間の床の段差や、玄関から道路までの通路の段差を解消する住宅改修です。具体的には、敷居を低く（または撤去）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該当します。**昇降機、リフト、段差解消機等、動力により床段差を解消する機器を設置する工事は対象になりません。**

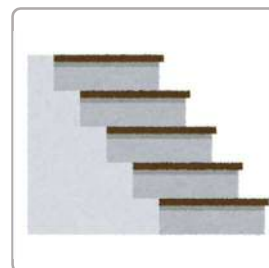
また、付帯工事として、浴室の床のかさ上げに伴う給排水設備工事やスロープ設置に伴う転落防止柵の設置等が対象となります。



滑りの防止および移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更

通路面の滑りの防止や移動の円滑化のために床材を変更する住宅改修です。居室では畳敷から板製床材やビニル系床材等への変更、階段では滑り止めカーペットの取付けや滑り止めのための表面加工、浴室では滑りにくい床材への変更、屋外通路面では滑りにくい舗装材への変更等が該当します。

また、付帯工事として、床材変更のための下地補強や根太補強、通路面素材変更のための路盤整備等が対象となります。



引き戸等への扉の取替え

開き戸を引き戸、折り戸、アコーディオンカーテン等に取り替える改修です。扉全体の取り替えのほか、ドアノブの変更、戸車の設置、扉の撤去等も含まれます。また、扉位置の変更等に比べ費用が低廉に抑えられる場合、引き戸等の新設が認められます。

また、付帯工事として、扉の取替えに伴う壁または柱の改修工事等が対象となります。



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や便器の位置や向きの変更が該当します。和式便器から洋式便器への取替えにあたり、暖房便座、洗浄機能が付加された洋式便座への取替えも対象となります。

また、付帯工事として、便器の取替えに伴う給排水設備工事（水洗化または簡易水洗化に係るものを除く）や床材の変更等が対象となります。

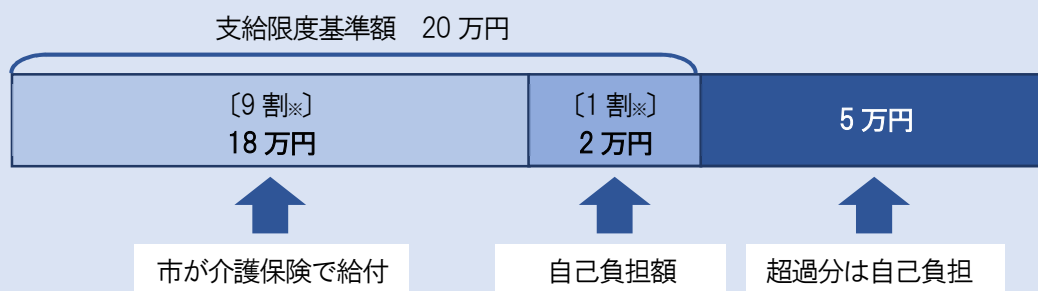


住宅改修の支給限度基準額

20 万円

住宅改修に要した費用につき、20 万円を支給限度基準額とし、住宅改修費の支給申請をすることができます。負担割合が1割の方の場合、利用者（被保険者）は2万円を自己負担し、9割の18万円が市より介護保険で給付されます。なお、住宅改修の費用が、20万円を越える場合、その部分については全額自己負担となります。

例 25万円が支給対象となる工事の場合



- ※ 負担割合が2割の方の場合、8割の16万円を市が介護保険で給付、2割の4万円が自己負担額となります。同じく、負担割合が3割の方の場合、7割の14万円を市が介護保険で給付、3割の6万円が自己負担額となります。
- ※ 介護保険の保険料の滞納にともなう介護給付の一時差止めと保険給付額からの滞納保険料分の控除や、保険料未納期間に応じた保険給付率9割（8割）から7割への引き下げは、住宅改修費・福祉用具購入費についても適用されますのでご注意ください。

要介護状態区分等と支給限度基準額

要介護状態区分等にかかわらず、支給限度基準額は20万円ですが、**要介護状態が著しく上がった場合及び転居した場合**については、例外の取扱いがあります。

例外1 要介護状態が著しく上がった場合

要介護区分等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、それまでの利用状況にかかわらず、再度、支給限度基準額（20万円）までの支給を受けられます。

このときに基準となるのは、**初めて住宅改修に着工した日の状態区分（介護度）**です。

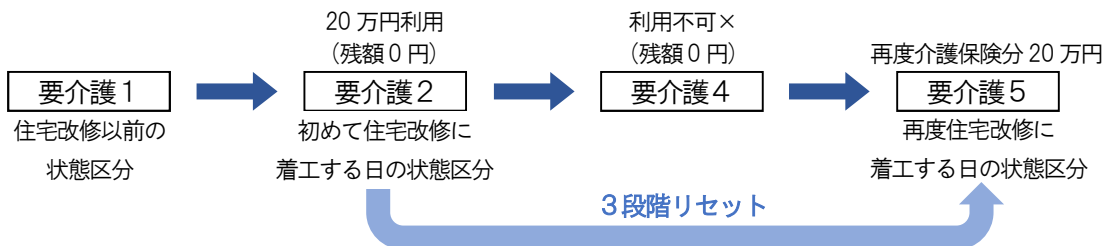
また、この取扱いは、**ひとりの利用者（被保険者）につき1回が限度**となります。

初めて住宅改修に着工した日の状態区分	再度住宅改修に着工する日の状態区分
要支援1	→ 要介護3以上
要支援2・要介護1	→ 要介護4以上
要介護2	→ 要介護5

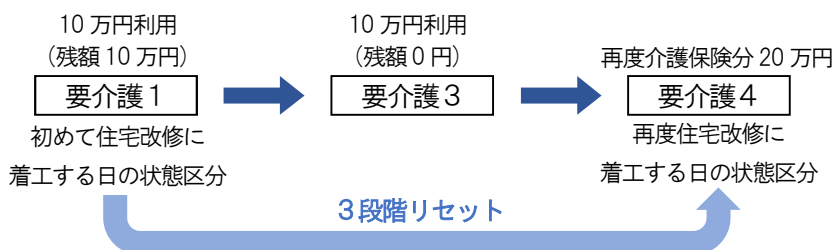
「介護の必要の程度」の段階	
第1段階	要支援1
第2段階	要支援2・要介護1
第3段階	要介護2
第4段階	要介護3
第5段階	要介護4
第6段階	要介護5

注) 要支援1から要介護2となった場合、要介護区分等は3段階上がるものの、「介護の必要の程度」の段階は2段階しか上がっておらず、3段階リセットの例外は適用されませんので、ご注意ください。

例1 要介護1の時に住宅改修を行わず、要介護2となって始めて住宅改修を行った場合、要介護2を基準として、要介護等区分が3段階あがった時（要介護5）に、再度20万円までの支給が受けられます。



例2 要介護1の時に初めて住宅改修を行い、要介護3の時点でも住宅改修を行っていずれも支給を受けた場合、初めて着工した日の要介護1を基準として3段階あがった時（要介護4）に、再度20万円までの支給が受けられます。



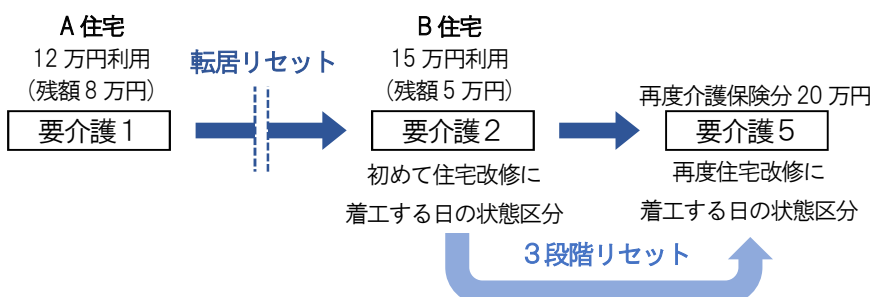
例外2 転居した場合

転居した場合には、転居前の住宅にかか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。

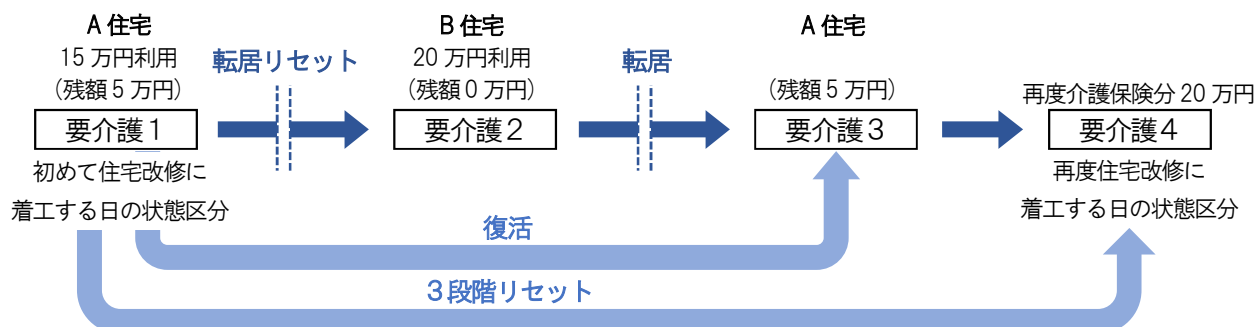
前述の要介護状態が著しく上がった場合の例外は、転居後の住宅のみに着目して適用されます。（転居の例外が優先されます）

転居前の住宅に再び転居した場合には、転居前住宅にかかる支給状況が復活します。

例1 転居した場合は、転居前の住宅にかかる支給状況にかかわらず、転居後の住宅についても20万円分まで支給が可能となります。また、要介護状態が著しく上がった場合の例外も、転居後の住宅での要介護等区分を基準とします。



例2 転居前の住宅に再び戻った場合は、転居前住宅にかかわ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。**したがって、**要介護状態が著しく上がった場合の例外で基準となる要介護等区分も過去のもので適用される**こととなります。



事前申請と支給申請について

住宅改修工事を行うにあたり、「事前申請書」に必要な書類を添付して恵庭市へ提出していただきます。保険給付の対象として適当な内容であるかを審査し、適当と認められた場合は、決定通知として事前申請書の写しを交付します。

住宅改修工事完了後、「支給申請書」に必要な書類を添付して恵庭市へ提出していただきます。事前申請の通り工事が行われたことを審査し、内容に問題がなければ住宅改修費の支給を決定いたします。なお、**事前申請を提出した日から2年経過しても支給申請がない場合、事前申請を取り下げたものとみなし書類を破棄いたします**ので、ご了承ください。

また、「事前申請書」を提出した後、**急な入院や施設入所等によって住宅改修を行わなくなった場合には、「取下書」を提出**してください。

その他、申請手続きの詳しい流れについては、「3. 申請方法について」をご覧ください。

電子申請できる手続き

住宅改修の手続きのうち、下記の手続きは北海道電子自治体共同システム（HARP）を利用して電子申請することができます。電子申請の詳しい手続きについては、下記のホームページをご確認ください。

<https://www.harplg.jp/SdsJuminWeb/JuminLgSelect>

※ 電子申請を利用するには、**電子証明書が搭載されているマイナンバーカードが必要**です。

	電子申請
事前申請書	不可
支給申請書（償還払い）	可
支給申請書（受領委任払い）	不可
事前・支給申請取下書	不可

支給決定について

支給決定後、指定した銀行口座に住宅改修費を振り込みます。振込処理完了後、利用者（被保険者）と施工業者へ振込みに関する通知を発送します。なお、振込日については、月2回設けております。

毎月1日～15日頃までに提出→当月下旬頃に支払い予定

毎月16日～月末頃までに提出→翌月中旬頃に支払い予定

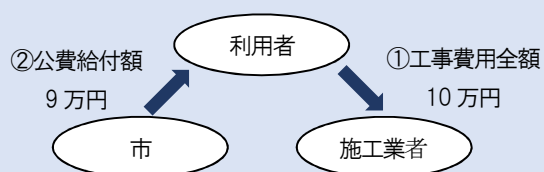
※金融期間の営業日、また申請書の補正等により振込日が変更となる場合があります。

支払方法については、以下の2つから選択できます。

(1) 償還払い

利用者（被保険者）が、施工業者に支給対象となる工事費用の全額（10割）を支払った後、利用者が市へ申請をし、介護保険自己負担額を除いた支給対象となる工事費用の額の9割（8割または7割）について給付を受ける仕組みです。

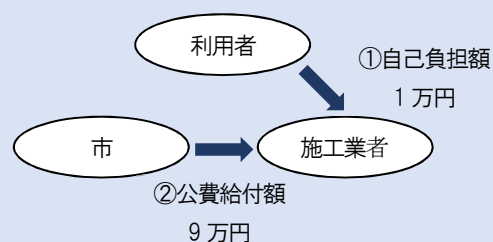
例 改修費用が10万円だった場合



(2) 受領委任払い

利用者（被保険者）が、施工業者へ支給対象となる介護保険自己負担分1割（2割または3割）と支給対象額を超えた自己負担工事額を支払った後、利用者が市へ申請をし、介護保険自己負担額を除いた支給対象となる工事費用の額の9割（8割又は7割）を市から施工業者へ支給します。

例 改修費用が10万円だった場合



※ 保険料滞納による支払方法の変更により「償還払い給付」となっている方は、受領委任払いによる申請はできません。

※ 「受領委任払い」を取り扱う施工業者は、事前に恵庭市に対して届出が必要となります。「恵庭市居宅介護住宅改修費等受領委任払い届出書」により手続きをしてください。また、受領委任払い届出をしている施工業者は、市にお問い合わせ下さい。

2 住宅改修の適正な利用のために配慮すべきポイント

工事の必要性

住宅改修は、介護保険料または市税を財源とした公費による支給です。単なるリフォーム工事ではなく、介護保険制度を利用するため、ケアマネジャー、施工業者それぞれの専門的な視点から、優先順位等を勘案し住宅改修の内容を検討してください。

利用者への説明

他の介護保険サービスと同様、制度利用にあたっては、ケアマネジャー、施工業者は十分に利用者（被保険者）に対して説明を行ってください。

適正価格

支給限度基準額は一律 20 万円であるため、利用者（被保険者）の身体状況の変化に合わせた追加の改修にも対応できるよう、複数の施工業者から見積りを取得し、適正価格になるように努めてください。

介護保険制度における住宅改修費給付の基本的な考え方

（介護保険法第 45 条及び第 57 条、第 14 回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料より抜粋(H10.8.24)）

介護保険制度では、在宅介護を重視し、高齢者の自立を支援する観点から、福祉用具導入の際に必要な段差の解消や手すりの設置などの住宅改修を、介護給付の対象としています。一方で、住宅改修は個人資産の形成につながる面があり、また、持ち家の居住者と改修の自由度の低い借家の居住者との受益の均衡を考慮すれば、**保険給付の対象は共通して需要が多くかつ比較的小規模なもの**とならざるを得ません。

住宅改修の視点と流れ

(1)利用者（被保険者）及び家族の生活全体の把握

(2)生活動線(動作)の確認

本人も家族も高齢になり、今までできていたことができなくなるにつれて、現在の生活動線を再構築されることが想定されます。一方で、身体状況が改善すると昔どおりの生活がしたいとの希望がでる場合があります。それらを踏まえ、現在・過去の生活動線(動作)を把握し、**専門的な立場から「これからの生活動線」を提案してください。**

(3) 本人・家族の希望及び方針の確認

(4) **後片付けや配置換え及び福祉用具の利用の視点を必ず持つ**

①住み方の工夫

居室や寝室を変更したり、後片付けをしたり、ベッドや家具の配置換えを検討します。

②福祉用具の利用

住宅改修と福祉用具のセットで検討をしてください。同じ段差の解消でも福祉用具による解消、住宅改修による解消等方法が複数ある場合があります。

(5) 介護者の確認

(6) 改修規模と費用の確認

改修業者の選定について

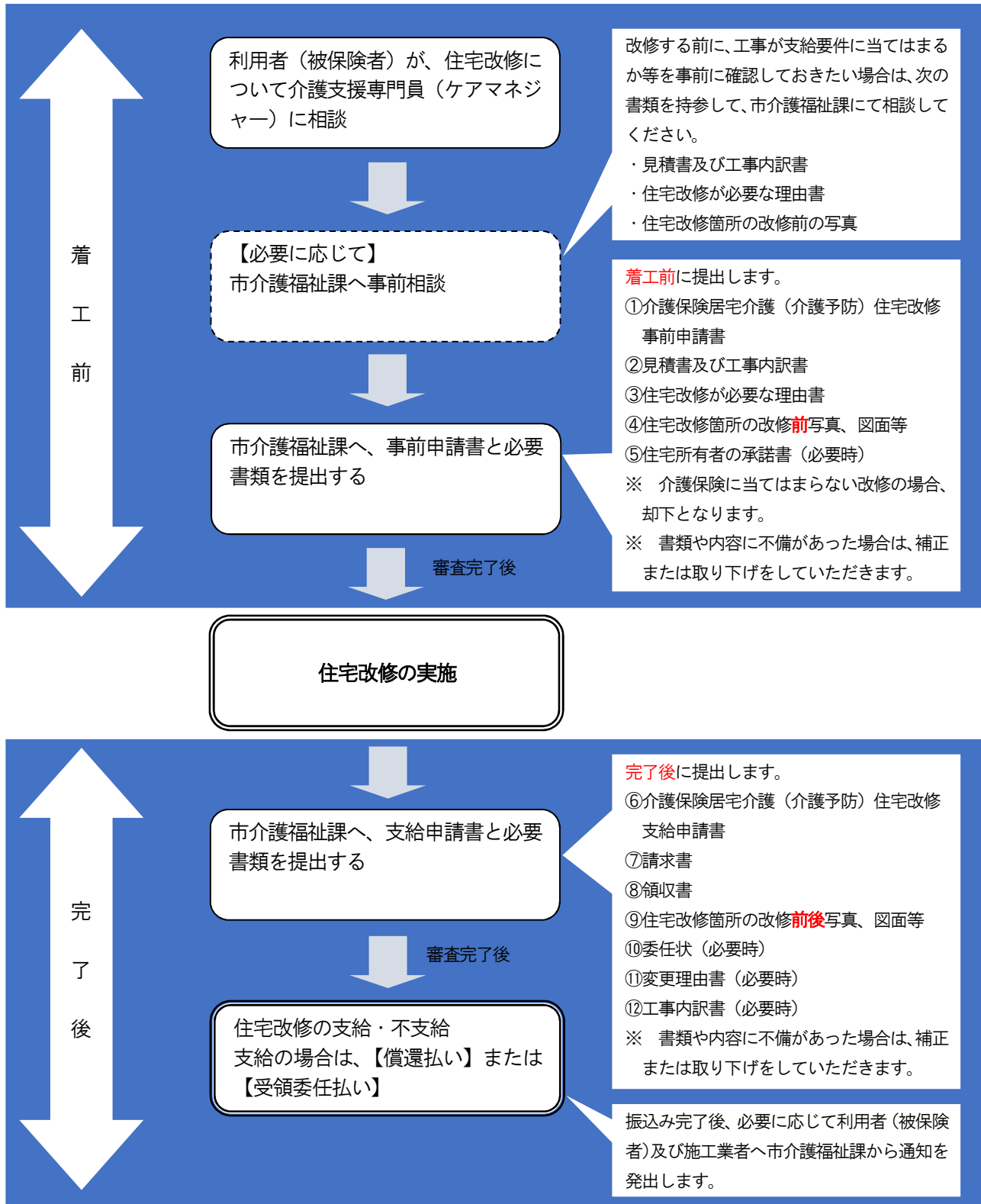
住宅改修に関して、施工業者の指定要件はありません。ですが、高齢者が対象となる住宅改修には、利用者（被保険者）の生活全般への理解や配慮が不可欠であり、介護保険給付の仕組みについての知識や介護支援専門員等との連携が求められます。

施工業者を選定する際は、以下のことを十分検討してください。

- 新築またはリフォームについて十分な経験がある。
- 高齢者または障害者対応のリフォーム工事について実績と経験がある。
- 改修の相談にあたっては、独善的な判断に誘導することなく、依頼者の話を細かく、根気よく聞くことができる。また、高齢者本人や家族の生活全般への理解がある。
- 医療・保健・福祉関係者の意見を取り入れ、連携がとれる。また、そのための知識や経験がある。
- 依頼者の予算に応じた改修計画ができ、また分かりやすい見積もりを提示できる。
- アフターサービスの体制がしっかり取れる。
- 申請業務等の事務処理を迅速に処理できる。

3 申請方法について

住宅改修費の申請の基本的な流れ



住宅改修の申請に必要な書類

着工前	完了後
①介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修 事前申請書	⑥介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修 支給申請書
②見積書及び工事内訳書	⑦請求書
③住宅改修が必要な理由書	⑧領収書
④住宅改修箇所の改修前写真、図面等	⑨住宅改修箇所の改修前後写真、図面等
⑤住宅所有者の承諾書 ※必要に応じて	⑩委任状 ※必要に応じて
	⑪変更理由書 ※着工前と変更がある場合
	⑫工事内訳書 ※着工前と変更がある場合

申請書類の注意点について

①介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修 事前申請書

審査期間や書類の作成のやり直しも考慮して、申請は着工の3日前（土日祝日は含まない）までに行ってください。審査が終了していない工事は介護保険の対象外となります。

（1）様式の配布

恵庭市介護福祉課窓口及び恵庭市ホームページで配布しています。

（2）記載内容

被保険者番号や被保険者氏名、住所、改修業者名等は誤りのないように記載してください。

②見積書及び工事内訳書

（1）改修箇所ごとに分けて算出する

必要箇所別に必要性を審査するため、改修内容を箇所別に分けて作成してください。

具体的には、同じ浴室に手すりを2本取り付ける場合、浴室手すりとしてまとめて計上せず、1本ずつ部材費、取付費を分けて作成します。

また、工事を行う箇所、内容及び規模を明記し、材料費・施工費・諸経費等を区分して記載してください。

※ 介護保険の住宅改修費の支給対象外の改修工事を併せて行う場合は、介護保険の住宅改修費の支給対象部分の算出方法を記載したものを必ず添付してください。

（2）使用する部材数は適切に計上する

【不適切な事例】部材費の水増し（階段手すり）

ブラケットの使用数は、8個であるはずなのに、8セット（16個）を見積書に計上していた。

⇒施工業者へ指摘後、4セット（8個）に修正しました。

（3）取付費などが相場と比べて高額にならないようにする

【不適切な事例】高額な取付費（階段手すり）

取付費 60,480円、養生費 17,220円を見積書に計上していた。

⇒取付費が通常より高額です。また、複数の施工業者の見積書と比較し、階段手すりの設置には養生費を通常用いることはなく、使用しても毛布等を敷く程度であると判断しました。以上のことから、水増し分の取付費を減額し、養生費を却下としました。

（4）諸経費（運搬費・養生費・処分費など）は原則工事金額合計の25%以内におさめる

運搬費はガソリン代や搬入費と考えられますが、住宅改修はリフォーム工事と異なり、手すりの取付工事などの小規模な工事が中心であるため、そのような経費を別途計上することは原則認められません。ただし、運搬の負担が通常より大きくなるのが想定される大規模な工事の場合は、事例ごとに適否を判断します。養生費についても同様の取り扱いとします。

また、扉・便器等の交換に係る処分費で、工事を行う際に付帯して必要となる場合は処分費として計上で

きますが、部材を包んでいた箱や発泡スチロール等の処分費については別途計上することはできません。

【不適切な事例】高額な諸経費、運搬費、養生費

「諸経費」以外に「運搬費」「養生費」を計上しており、諸経費相当分が工事金額合計の25%に達していた。

⇒「運搬費」「養生費」は、介護保険の場合、諸経費の中にも含むのが一般的であること等を説明し、各費用の必要性を具体的に聴取しました。

③住宅改修が必要な理由書

理由書の作成にあたっては、一般社団法人シルバーサービス振興会の「作成の手引き」を参照してください。

(1) 理由書の位置づけ

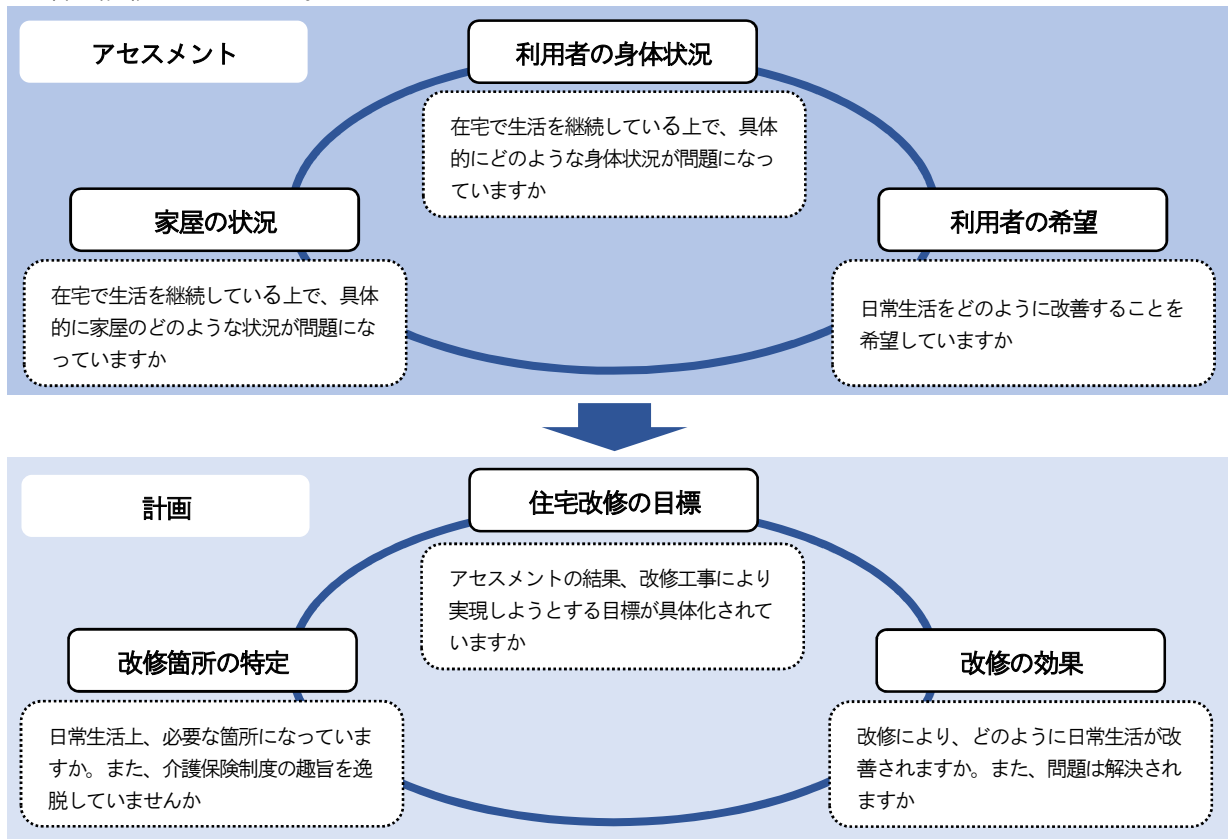
理由書は、在宅サービスにおけるケアプランに該当します。この理由書によって、どのような住宅改修を行うかが決まります。そのため、申請書類の中でも特に重要な書類となります。

(2) 理由書の作成者

理由書の作成者は、利用者（被保険者）の介護の状態を把握している介護支援専門員（ケアマネジャー）です。利用者が介護予防サービスを利用している方の場合は地域包括支援センターの介護予防ケアプラン作成者になります。

(3) 理由書の見方

理由書は下記図のようにアセスメント部分と計画部分に分けられます。以下のポイントに留意して、必要な内容を記載してください。



④住宅改修箇所の改修前写真、図面等

(1) 改修箇所が確認できる写真

取り付け位置や場所の確認等を行います。改修する場所ごとに全て撮影して提出してください。段差等が問題になっている場合は、改修箇所のみではなく、周囲の状況が分かる写真も添付してください。また、撮影の妨げとなる家具などは撤去してから撮影をお願いします。

写真ごとに撮影日が入ったものがが必要です。日付機能のない写真機の場合は、日付を記入した黒板や紙等を手に持って撮影してください。

【不適切な事例】改修箇所が分からない写真

理由書：段差があるため、トイレの入り口に手すりを付けたい。

写真：至近距離から撮影した写真で、どこを撮ったものか判別できず、段差の様子も写っていない。
⇒トイレの入り口であることがわかるように撮影してください。また、**段差の高さが分かるように定規をあてる**などした写真を併せて添付してください。

(2) 必要な生活動線が確認できる図面

利用者の身体状況、家屋内の状況から、手すり等の設置箇所が適切か確認します。家屋内の移動を目的とした住宅改修、特に廊下等に手すりを設置する場合は、**廊下だけでなく居室も記載**し、生活動線が確認できるようにしてください。

【不適切な事例1】図面の不備

理由書：伝い歩きであるため、寝室からトイレまでの動線上の廊下に手すりを付けたい。

図面：廊下だけで、寝室及びトイレの記載がない。

⇒動作を確認できるよう図面に寝室とトイレの位置を記載してください。

【不適切な事例2】動線上の矛盾

理由書：伝い歩きであるため、寝室からトイレまでの動線上の廊下に手すりを付けたい。

図面：寝室からトイレまでの動線とは関係ない場所に手すりを設置している。

⇒**理由と一致しない住宅改修は対象となりません。**

【不適切な事例3】身体状況の矛盾

理由書：右半身麻痺があり、トイレから安全に立ち上がれるよう手すりを付けたい。

図面：トイレの右側にし字の手すりを設置している。

⇒身体状況から、理由書は左側の壁に設置する必要があると判断されるため、改修箇所の修正を依頼しました。

⑤住宅所有者の承諾書

住宅所有者の承諾書は、次のとおり取得してください。

所有者が本人

⇒承諾書は不要です。

所有者が本人以外（共有者も含む）

⇒承諾書（共有者は全員）が必要です。

賃貸住宅

⇒貸主より「住宅改修承諾依頼書」を取得してください。

市営住宅

⇒市住宅課で「市営住宅模様替等承認通知書」を取得し、原本提示の上、写しを提出してください。

所有者が死亡していて、相続人の一部しか分からない、または遠方に住んでいる等で全員からの承諾書の取得が困難

⇒承諾書を取得できる全員の承諾書とあわせて、相続人の代表による「代表相続人指定届、並びに住宅改修に係る誓約書」を提出してください。

⑥介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修 支給申請書

申請期間は、領収書の**領収日から 2 年間**です。これを過ぎると時効となり支給を受けられなくなりますので、ご注意ください。

(1) 様式の配布

恵庭市介護福祉課窓口及び恵庭市ホームページで配布しています。

(2) 記載内容

被保険者番号や被保険者氏名、住所、改修業者名等は誤りのないように記載してください。

⑦請求書

必ず利用者（被保険者）氏名を記入してください。名字のみや上様等、本人を特定できないものは不可とします。原則、原本を提出してください。ただし、原本が必要な場合は提示の上、写しの提出を可とします。

⑧領収書

必ず利用者（被保険者）氏名を記入してください。名字のみや上様等、本人を特定できないものは不可とします。原則、原本を提出してください。ただし、原本が必要な場合は提示の上、写しの提出を可とします。

領収書の金額は、住宅改修費の支給対象とならない工事費用を含めたものでも差し支えありませんが、介護保

険の住宅改修の支給対象部分がかかるもの（内訳書など）を添付してください。

⑨住宅改修箇所の改修前後写真、図面等

着工前の計画と実際の工事が同じ内容になっているか確認します。着工前と完了後の写真を並べて添付してください。「どこに取り付けてあるか」「どのような部材を使用しているか」全てを確認できるように撮影してください。また、**撮影の妨げとなる家具などは撤去してから撮影**をお願いします。

写真ごとに**撮影日が入ったもの**が必要です。日付機能のない写真機の場合は、日付を記入した黒板や紙等を手に持って撮影してください。

⑩委任状

償還払い制度を利用し、かつ利用者（被保険者）以外の口座への振込みを希望する場合に提出してください。

⑪変更理由書

⑫工事内訳書

住宅改修の着工後、壁の強度など建物の構造上の問題があり、**住宅改修の理由を達成するためにやむを得ず部品の追加や施工方法の変更などを行った場合は添付**してください。

住宅改修費の算定上の留意事項について

(1) 設計及び積算の費用

住宅改修の前提として行われた設計、及び積算の費用は、実際に住宅改修が行われた場合、住宅改修の費用として取り扱います。一方、実際に住宅改修が行われなかった場合や住宅改修を伴わない設計、及び積算のみの費用は住宅改修の支給対象外です。

(2) 新築の場合

住宅を新築する場合は、住宅改修とは認められないので、住宅改修費の支給対象とはなりません。

(3) 増改築の場合

新たに居室を設ける場合等は、住宅改修費の支給対象となりませんが、廊下の拡張に伴う手すりの取り付け、トイレの拡張に伴い和式便器から洋式便器に取り替える場合等は、それぞれ「手すりの取付け」、「洋式便器等への便器の取替え」に係る費用のみ住宅改修の支給対象となります。

(4) 住宅改修の支給対象外の工事も併せて行われた場合

住宅改修の支給対象となる工事に併せて支給対象外の工事も行われた場合は、**対象部分の抽出、按分等により、住宅改修費の支給対象となる費用を算出し、工事内訳書等に算出方法を明示**してください。

(5) 利用者（被保険者）または家族が住宅改修を行った場合

利用者（被保険者）または家族が自ら住宅改修のための材料を購入し、住宅改修を行う場合は、**材料費が住宅改修の支給対象**となります。

なお、この場合であっても、事前申請時、支給申請時に必要な書類は施工業者が改修を行った場合と変更はありません。材料は事前申請の承認を受けた後に購入してください。

「見積書」は不要ですが、「工事内訳書」を本人または家族等が作成し、使用した材料の内訳を記載してください。また、「領収書」は、材料を販売した者が発行したものを提出してください。

(6) 一つの住宅に複数の利用者（被保険者）がいる場合

一つの住宅に複数の利用者（被保険者）がいる場合の住宅改修の費用については、**利用者ごとに住宅改修費の支給申請を行うことが可能**です。

ただし、一つの住宅において同時に複数の利用者に係る住宅改修が行われた場合には、当該住宅改修のうち、各利用者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないように申請を行ってください。

例えば利用者が2人いる場合に、各自の専用の居室の床材の変更を同時に行ったときは、各自が自らの居室に係る住宅改修費の支給申請を行います。共有の居室において床材の変更を行ったときは、一つの工事箇所につき一人が支給申請を行うこととなります。

(7) 負担割合の基準日について

平成27年8月施行の制度改正のうち、一定以上の所得のある方の利用者負担割合の見直しについて、住宅改修も負担割合の判定の対象となりました。

住宅改修費支給については「住宅改修工事完了日」を基準として住宅改修の負担割合の判定を行います。

4 住宅改修Q & A

このQ & Aは、平成12年4月28日付厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡「介護報酬に係るQ & A V o l . 2」等の文書や、独立行政法人福祉医療機構が運営するWAM NET（ワムネット）に掲載された厚生労働省のQ & A、恵庭市の事例から抜粋したものです。判断に迷ったときは、根拠法令等を確認するなどした上で、介護福祉課までお問い合わせ願います。

(1) 手すりの取付け

【手すりの形状】

Q：手すりには、円柱型などの握る手すりのほか、上部平坦型（棚状のもの）もあるが、住宅改修の支給対象となるか。

A：支給対象となる。高齢者によっては、握力がほとんどない場合やしっかり握れない場合もあるので、高齢者の身体の状況に応じて手すりの形状を選択することが重要。

【手すりの取替工事】

Q：以前に設置した手すりが老朽化したことから、手すりを撤去し、新たに手すりを設置する場合は、対象となるか。

A：単に老朽化したとの理由であれば認められない。なお、既存の手すりを身体状況に合わせて付け替える場合には、住宅改修の対象となる。

【日常生活上必要な手すり1】

Q：2階建の家屋で、普段は1階で生活をしている。2階にある季節の洋服を出し入れするため、年に数回階段を利用するが、手すりの取り付けは認められるか。

A：住宅改修は「日常生活上、必要なもの」を対象とする。年に数回しか利用しない手すりは「日常生活上、必要なもの」の範囲とは言えない。

【日常生活上必要な手すり2】

Q：庭の手入れや洗濯物を干すために屋外に手すりを取り付ける工事は、住宅改修の対象となるか。

A：住宅改修は「日常生活上、必要なもの」を対象とする。庭の手入れは本人にとって習慣かもしれないが、それを行わなくても、日常生活に支障は生じないため、「日常生活上、必要なもの」の範囲とは言えない。洗濯物を干す行為は「日常生活上、必要なもの」の範囲にあるため、住宅改修の対象となる。

【日常生活上必要な手すり3】

Q：仏壇へ線香をあげるために仏間へ移動や、趣味で利用しているアトリエへ移動するために手すりを取り付ける工事は、住宅改修の対象となるか。

A：住宅改修は「日常生活上、必要なもの」を対象とする。上記を行わなくても、日常生活に支障は生じないため、「日常生活上、必要なもの」の範囲とは言えないため、住宅改修の対象外となる。

【他の機能が付属した手すりについて】

Q：棚やペーパーホルダーと一体型の手すりは住宅改修の対象となるか。

A：棚やトイレトペーパーホルダーの取り付け部分と一体型のは取付部分については、手すりの範囲を超えているため、手すり部分のみが対象となる。その際、棚やペーパーホルダーと手すりの金額を按分して見積書・内訳書に記載すること。

(2) 段差解消

【玄関から道路までの通路1】

Q：玄関から道路までの段差解消や手すりの設置は、住宅改修の支給対象となると解してよいか。

A：貴見のとおり。対象となる工事の種類は、道路までの手すりの設置、道路までのスロープの設置、コンクリート舗装への変更等である。

【玄関から道路までの通路2】

Q：玄関から道路までの通路の階段の段差を緩やかにする工事は住宅改修の支給対象となるか。

A：玄関の上がり框への式台の設置等と同様に、段差の解消として支給対象となる。

【浴槽の段差解消】

Q：平成12年12月に住宅改修の種類が、「床段差の解消」から「段差の解消」と改正されたが、これに伴い高齢者が自立して入浴又は介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽の底の高低差や浴槽の形状（深さ、縁の高さ等）を適切なものとするために行う浴槽の取替えも「段差の解消」として住宅改修の給付対象として取り扱ってよいか。

A：浴槽の縁も、玄関の上がり框と同様「段差」に含まれるものとして取り扱って差し支えないものとする。

【スロープ設置】

Q：居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃き出し窓にスロープを設置する工事は対象となるのか。また、道路までの通路にスロープを設置する工事は対象となるのか。

A：玄関にスロープを設置する場合と同様に、スロープは段差の解消として、通路の設置も通路面の材料の変更として、住宅改修の支給対象となる。また、スロープの幅は一律には定めていないが、歩行ならば90cm、車椅子ならば120cmが一般的である。なお、介護保険の対象は、被保険者が日常動作のために必要な範囲のみとなるため、必要と認められる範囲外は自己負担となる。

【浴室の段差解消】

Q：床段差を解消するために浴室用にすのこを制作し、設置する場合は住宅改修の支給対象となるか。

A：浴室にすのこは、特定福祉用具の入浴補助用具の浴室にすのこ(浴室に置いて浴室の床の段差の解消できるものに限る)に該当するものと考えられるので、住宅改修ではなく福祉用具購入の支給対象となる。

【ユニットバスによる段差解消】

Q：身体状況上必要性がある場合、ユニットバスを設置することは支給対象となるか。

A：段差の解消や、床材の変更等、個別の状況に応じて支給対象となる。ただし、支給対象の部分について、見積書や工事内訳書で明確に提示する必要がある。また、支給対象部分について、工事一式というように表示されている場合は、面積で按分して算出しなければならない。

【踏み面を広げる工事】

Q：外階段の踏み面が狭く踏み外す可能性があるため、蹴上げの高さは変えずに踏み面を広げて、階段の角を緩やかにする工事は給付対象か。

A：蹴上げの高さが変わらないことから、段差解消の工事とならない。

【段差解消に伴う付帯工事】

Q：脱衣所と浴室床の段差を解消するため、浴室床のかさ上げ又はすのこの設置（住宅改修に係るものに限る。）を行ったが、浴室床が上がったために行う次の①から③の工事について、住宅改修の段差解消に伴う付帯工事として取り扱うこととしてよいか。

- ① 水栓の蛇口の下に洗面器が入らなくなった。この場合の水栓の蛇口の位置の変更。
- ② 浴室床が上がったために、相対的に浴槽の底との高低差が増え浴槽への出入りが困難かつ危険になった場合の浴槽をかさ上げするなどの工事
- ③ 上記②の場合、技術的に浴槽のかさ上げが困難な場合、浴槽の改修又は取替えの工事。

A：①から③いずれの場合も介護保険の住宅改修の給付対象として差し支えない。

【上がり框の段差解消】

Q：上がり框の段差の緩和のため、式台を設置したり、上がり框の段差を2段にしたりする工事は支給対象となるか。

A：式台については、持ち運びが容易でないものは床段差の解消として住宅改修の支給対象となるが、持ち運びが容易なものは対象外となる。また、上がり框を2段にする工事は床段差の解消として住宅改修の支給対象となる。

【段差解消機等の設置】

Q：昇降機、リフト、段差解消機等の設置は住宅改修の支給対象となるか。

A：昇降機、リフト、段差解消機等といった動力により床段差を解消する機器を設置する工事は住宅改修の支給対象外である。なお、リフトについては、移動式、固定式または据置式のものは、移動用リフトとして福祉用具貸与の支給対象となる。

(3) 床材または通路面の材料変更

【床材表面の加工】

Q：滑りの防止を図るための床材の表面の加工(溝を付けるなど)は、住宅改修の支給対象となるか。また、階段にノンスリップを付けたり、カーペットを張り付けたりする場合は支給対象となるか。

A：いずれも床材の変更として住宅改修の支給対象となる。なお、ノンスリップが突き出していたり、あまりに滑りが悪いとつまづき転落する危険性もあるので、工事に当たっては十分に注意が必要である。

【通路面の材料変更 1】

Q：通路面の材料の変更としてはどのような材料が考えられるか。また、この場合の路盤の整備は付帯工事として支給対象となるか。

A：例えば、コンクリート舗装、アスファルト舗装等が考えられる。路盤の整備は付帯工事として支給対象として差し支えない。

【通路面の材料変更 2】

Q：通路面について、滑り防止を図るための舗装材への加工(溝をつけるなど)や移動の円滑化のための加工(土舗装の転圧など)は、住宅改修の支給対象となるか。

A：いずれも、通路面の材料の変更として住宅改修の支給対象となる。

(4) 扉工事

【扉の取替え】

Q：既存の引き戸が重く開閉が容易でないため、引き戸を取り替える場合は住宅改修の支給対象となるか。

A：既存の引き戸が重く開閉が容易でないという理由があれば支給対象となる。ただし、既存の引き戸が古くなったからといって新しいものに取り替えるという理由であれば、支給対象とはならない。

【扉の開き、ドアノブの変更等】

Q：扉そのものは取り替えないが、右開きの戸を左開きに変更する工事は住宅改修の支給対象となるか。

A：扉そのものを取り替えない場合であっても、身体状況に合わせて性能が変われば、扉の取替えとして住宅改修の支給対象となる。具体的には、右開きの戸を左開きに変更する場合、ドアノブをレバー式把手等に変更する場合、戸車を設置する場合等が考えられる。

【扉の交換に伴うトイレの拡張工事】

Q：トイレの扉交換（開き戸⇒引き戸）を行うが、引き戸にするためにはトイレ自体が狭いので、壁を壊してトイレを拡張したい。付帯工事として認められるか。

A：申請者の身体状況に応じて実施される扉の交換は対象となるが、トイレの拡張工事は付帯工事の域を超えているため、対象外となる。

（5）洋式便器への便器取り替え工事

【洋式便器の改修工事 1】

Q：和式便器から、洗浄機能等が付加された洋式便器への取替えは住宅改修の支給対象となるか。

A：商品として洗浄便座一体型の洋式便器が一般的に供給されていることを考慮すれば、「洋式便器等への便器の取り替え」工事を行う際に、洗浄便座一体型の便器を取り付ける場合にあっては、住宅改修の支給対象に含めて差し支えない。ただし、洗浄機能等を利用するための電源工事は対象外となる。

【洋式便器の改修工事 2】

Q：リウマチ等で膝が十分に曲がらなかったり、便座から立ち上がるのがきつい場合等に、既存の洋式便器の便座の高さを高くしたい場合、次の工事は便器の取り替えとして支給対象となるか。

- ① 洋式便器をかさ上げる工事
- ② 便座の高さが高い洋式便器に取り替える場合
- ③ 補高便座を用いて座面の高さを高くする場合

A：① 支給対象となる。
② 既存の洋式便器が古くなったことにより新しい洋式便器に取り替えるという理由であれば、支給対象とはならないが、質問のように、当該高齢者に適した高さにするために取り替えるという適切な理由があれば、便器の取り替えとして住宅改修の支給対象として差し支えない。
③ 住宅改修ではなく、腰掛便座（洋式便器の上に置いて高さを補うもの）として特定福祉用具購入の支給対象となる。

（6）その他

【間取りが変わるリフォーム】

Q：間取りが変わる大規模なリフォームは住宅改修の対象となるか。

A：間取りごと変わる工事は増改築に当たると考えられ、工事前に改修が必要だと思われる場所が全く別の場所に変わるような工事は必要な箇所に最適な工事を施す住宅改修の理念から外れるため対象とならない。

【住宅新築竣工日以降の住宅改修】

Q：住宅の新築は住宅改修とは認められていないが、新築住宅の竣工日以降に手すりを取り付ける場合は、給付対象となるか。

A：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る。

【賃貸住宅退去時の改修費用】

Q：賃貸住宅の場合、退去時に現状回復のための費用は住宅改修の支給対象となるか。

A：住宅改修の支給対象とはならない。

【賃貸アパート共用部分の改修費用】

Q：賃貸アパートの廊下などの共用部分は住宅改修の支給対象となるか。

A：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の居室内に限られるものと考えられるが、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的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、住宅の所有者の承諾を得て住宅改修を行なうことは可能であり、支給対象となる。

【分譲マンション共用部分の改修費用】

Q：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るか。

A：賃貸アパート等と同様、専用部分が一般的と考えられるが、マンションの管理規定やほかの区分所有者の同意(区分所有法による規定も可)があれば、共用部分の住宅改修も支給対象とすることができる。

【一時的に身を寄せている住宅の改修費用】

Q：要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行なうことができるか。

A：介護保険の住宅改修は、現に居住する住宅を対象としており、住所地の住宅のみが対象となる。子の住宅に住所地が移されていれば介護保険の住宅改修の支給対象となる。なお、住民票の住所と介護保険証の住所が異なる場合は、一義的には介護保険証の住所が住所地となる。

【領収書（工事金額）の端数の取り扱い】

Q：受領委任払いを利用する場合、保険者負担分と被保険者負担額（自己負担額）の端数はどのように処理するか。

A：計算上1円未満の端数がある場合は、被保険者が負担となる。

【例】工事費用 10,004 円（税込）の場合（被保険者1割負担）

保険者負担分：10,004 円×0.9（9割）＝9,003.6 円 ⇒9,003 円（1円未満端数切捨て）

自己負担額：10,004 円-9,003 円＝1,001 円

【入院中または介護認定申請中の住宅改修】

Q：入院中または介護認定申請中に住宅改修をすることは可能か。

A：可能である。ただし、退院できずに自宅に戻れなくなった、または介護認定がつかず非該当となった場合は全額、自己負担となる。

5 各種様式一覧

・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 事前申請書.....	1 8
・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給申請書（償還払い）.....	2 0
・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給申請書（受領委任払い）.....	2 2
・住宅改修の承諾書.....	2 4
・住宅改修承諾依頼書.....	2 6
・代表相続人指定届、並びに住宅改修に係る誓約書.....	2 8
・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 事前・支給申請取下書.....	3 0
・住宅改修が必要な理由書.....	3 2
・工事費内訳書（参考様式）.....	3 6
・介護保険住宅改修費支給申請にかかる改修箇所の写真（参考様式）.....	3 8
・平面図.....	4 0
・給付費受領委任状.....	4 2
・変更理由書.....	4 4

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費 事前申請書

事業種別	介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修							申請日	年 月 日			
被 保 険 者	被保険者番号							氏 名				
								生年月日	明・大・昭 年 月 日			
	住所	〒						電話番号	要支援・ 要介護度 状態区分	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5		
事 前 確 認 内 容	住宅所有者	本人との関係 ()										
	既支給年月	年 月		既支給内容								
	改修予定期間	着工予定日 年 月 日 ~			完成予定日 年 月 日							
	改修業者名			支給方法	<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い		受領委任 払届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	支給限度基準額	既支給対象額		支給対象額①		支給額(①×)		利用者負担額(①×)				
	円 200,000	円		円		円		円				
	改修の種類	改修箇所	数量	改修箇所	数量	改修箇所	数量	改修箇所	数量			
	手すりの取付け											
	段差の解消											
	床材の変更											
扉の取替え												
便器の取替え												
付帯工事等												
添付書類	<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書・内訳書 <input type="checkbox"/> 改修前の写真											
恵庭市長 様 関係書類を添えて、居宅介護 (介護予防) 住宅改修費に係る事前申請します。 申請者 居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所 _____ 介護支援専門員又は担当者 _____ 電話番号 _____												

住宅改修事前申請 恵庭市記入欄

支給限度基準額	既支給対象額	支給対象額①	支給額(①×)	利用者負担額(①×)	支給限度基準額残額	
円 200,000	円	円	円	円	円	
負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割					
改修履歴	<input type="checkbox"/> 履歴なし <input type="checkbox"/> 履歴あり 既支給対象額 × 0.9・0.8・0.7 = 円 既支給差引残額 円 リセット対象 <input type="checkbox"/> 3段階 (工事初回介護度) <input type="checkbox"/> 転居					
備考						
上記のとおり、可 (否) としてよろしいか伺います。						
申請の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		課長	主査	スタッフ	合議
決裁完了日	年 月 日		決裁			

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給申請書（償還払い用）

被 保 険 者	被保険者番号				氏名		申請日			
							生年月日			
	住所	〒				電話番号		要支援・要介護度 状態区分		
住宅の所有者		本人との関係								
改修業者名										
改修期間		着工日		～ 完成日						
支給限度基準額		既支給対象額		支給対象額①		支給額 ①× 10 割		利用者負担額 ①× 割		支給限度基準額 残額
200,000 円		円		円		0 円		0 円		200,000 円
改修の種類		<input type="checkbox"/> 手すりの取付け		<input type="checkbox"/> 段差の解消		<input type="checkbox"/> 滑りの防止・通路面の材料の変更				
		<input type="checkbox"/> 扉の取替え		<input type="checkbox"/> 便器の取替え						
恵庭市長 様 関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 申請者 住所 _____ （被保険者） 氏名 _____ 電話番号 _____										

支払い方法		口座振込（下記に記入してください）									
振 込 口 座	金融機関名			本・支店名等			口座の種類・番号			口座名義人	
							<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			フリガナ	

住宅改修支給申請 恵庭市記入欄

添付書類の確認		<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書（事前申請援用） <input type="checkbox"/> 理由書（事前申請援用） <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 改修前後の写真 <input type="checkbox"/> 給付費に係る委任状（※必要時） <input type="checkbox"/> 変更理由書（※必要時） <input type="checkbox"/> 工事費内訳書（※必要時）								
給付費支出科目		<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費								
次のとおり決定（却下）してよろしいか伺います。										
支給決定額		円			決 裁	課長	主査	スタッフ	合議	
支給決定日		年 月 日								

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給申請書（償還払い用）

被 保 険 者	被保険者番号		氏名		申請日	令和〇〇年〇月〇日
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		恵庭 太郎		生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	住所	〒061-1498 恵庭市京町1番地 電話番号 0123-33-3131			要支援・ 要介護度 状態区分	要介護2
住宅の所有者	恵庭 次郎		完成日は、負担割合の判定基準日となります。正 確に記入してください。			
改修業者名	〇〇〇〇〇〇〇〇株式会社					
改修期間	着工日	令和〇〇年〇月〇日		～ 完成日	令和〇〇年〇月〇日	
支給限度基準額	既支給対象額	支給対象額①	支給額 ①× 9 割	利用者負担額 ①× 1 割	支給限度基準額 残額	
200,000 円	0 円	50,000 円	45,000 円	5,000 円	150,000 円	
改修の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止・通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え					
恵庭市長 様 関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 申請者 住所 恵庭市京町1番地 （被保険者） 氏名 恵庭 太郎 電話番号 0123-33-3131						

支払い方法	口座振込（下記に記入してください）			
振 込 口 座	金融機関名	本・支店名等	口座の種類・番号	口座名義人
	〇〇銀行	〇〇支店	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 0 0 0 0 0 0 0 0	フリガナ エニワ タロウ 恵庭 太郎

住宅改修支給申請 恵庭市記入欄

添付書類の確認	<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書（事前申請援用） <input type="checkbox"/> 理由書（事前申請援用） <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 改修前後の写真 <input type="checkbox"/> 給付費に係る委任状（※必要時） <input type="checkbox"/> 変更理由書（※必要時） <input type="checkbox"/> 工事費内訳書（※必要時）					
給付費支出科目	<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費					
次のとおり決定（却下）してよろしいか伺います。						
支給決定額	円	決 裁	課長	主査	スタッフ	合議
支給決定日	年 月 日					

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給申請書（受領委任払い用）

被 保 険 者	被保険者番号						氏 名			申 請 日	年 月 日			
										生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日			
	住 所	〒						電話番号			要支援・ 要介護度 状態区分	要支援 1 2		
												要介護 1 2 3 4 5		
住宅の所有者		本人との関係（ ）												
改修業者名										受領委任 払届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
改修期間		着工日			年 月 日		～ 完成日		年 月 日					
支給限度基準額		既支給対象額		支給対象額①		支給額 (① ×)		利用者負担額 (① ×)		支給限度基準額 残額				
円 200,000		円		円		円		円		円				
改修の種類		<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止・通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え												
<p>恵庭市長様 関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>申請者 住所 _____ (被保険者) 氏名 _____ 印</p> <p>電話番号 _____</p> <p>上記申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給額の受領を、下記事業者に委任します。</p> <p>事業者名 _____</p>														

住宅改支給申請 恵庭市記入欄

添付書類の確認	<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書（事前申請採用） <input type="checkbox"/> 理由書（事前申請採用） <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 改修前後の写真 <input type="checkbox"/> 工事費内訳書（※必要時） <input type="checkbox"/> 変更理由書（※必要時）						
給付費支出科目	<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費						
次のとおり決定（却下）してよろしいか伺います。							
支給決定額	円		決 裁	課長	主査	スタッフ	合議
支給決定日	年 月 日						

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給申請書（受領委任状付）

被 保 険 者	被保険者番号 0000000000		氏 名 恵庭太郎		申 請 日 〇〇年〇〇月〇〇日
	住 所	〒 061-1498 恵庭市京町1番地		生 年 月 日 明・大・昭 〇〇年 〇月 〇日	要支援・ 要介護度 状態区分 要支援 1 2 要介護 1 ② 3 4 5
		電話番号 0123-33-3131			
住宅の所有者	恵庭次郎		本人との関係（ 長男 ）		
改修業者名	〇〇〇〇〇〇〇〇株式会社		完成日は、負担割合の判定基準日となります。正 確に記入してください。		受領委任 払届出 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
改修期間	着工日 〇〇年 〇月 〇日 ~ 完成日 〇〇年 〇月 〇日				
支給限度基準額	既支給対象額	支給対象額①	支給額 (①× 0.9)	利用者負担額 (①× 0.1)	支給限度基準額 残額
円 200,000	円 30,000	円 50,000	円 45,000	円 5,000	円 120,000
改修の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止・通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え				
<p>恵庭市長様 関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>申請者 住所 恵庭市京町1番地 (被保険者) 氏名 恵庭太郎 ⑧ 銀行印以外でも結構です。</p> <p>電話番号 0123-33-3131</p> <p>上記申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給額の受領を、下記事業者に委任します。</p> <p>事業者名 〇〇〇〇〇〇〇株式会社</p>					

住宅改修支給申請 恵庭市記入欄

添付書類の確認	<input type="checkbox"/> 所有者の承諾書（事前申請援用） <input type="checkbox"/> 理由書（事前申請援用） <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 改修前後の写真 <input type="checkbox"/> 工事費内訳書（※必要時） <input type="checkbox"/> 変更理由書（※必要時）					
給付費支出科目	<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費					
次のとおり決定（却下）してよろしいか伺います。						
支給決定額	円	決 裁	課長	主査	スタッフ	合議
支給決定日	年 月 日					

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

Ⓜ

下記表示の住宅につきまして、被保険者_____のために住宅改修を行うことを承諾いたします。

記

住所の所在地		
改修内容	改修箇所	内 容

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 恵庭市新町10番地

氏 名 恵 庭 次 郎



下記表示の住宅につきまして、被保険者 恵庭太郎 のために住宅改修を行うことを承諾いたします。

記

住所の所在地	恵庭市京町1番地	
改修内容	改修箇所	内 容
	玄関	手すりの設置 (2本)
	浴室	手すりの設置 (2本)
	トイレ	手すりの設置 (1本)
	廊下	手すりの設置 (1本)

年 月 日

住宅改修承諾依頼書

(所有者)
住 所

氏 名 様

(居住者)
住 所

氏 名 ㊟

私が賃借している下記につきまして、住宅改修を行いたいので承諾願います。

記

住所の所在地	恵庭市	
住宅の種類	一戸建て ・ アパート	
改 修 内 容	改 修 箇 所	内 容

承 諾 書

上記の住宅改修について承諾します。

備考

年 月 日

(所有者)
住 所

氏 名 ㊟

- (注意) 1. 改修を行う居住者は本書の依頼書を記載し、賃貸人に2通提出します。賃貸人は、承諾する場合、承諾書を記載し、1通を賃借人に返し1通を保管します。
2. 賃貸人は承諾にあたって確認事項等があれば備考欄に記載します。

〇〇年〇〇月〇〇日

住宅改修承諾依頼書

記入例

(所有者)

住所 **恵庭市新町10番地**

氏名 **恵庭次郎** 様

(居住者)

住所 **恵庭市京町1番地**

氏名 **恵庭太郎**



私が賃借している下記につきまして、住宅改修を行いたいので承諾願います。

記

住所の所在地	恵庭市 京町1番地	
住宅の種類	一戸建て ・ アパート	
改修内容	改修箇所	内容
	玄関	手すり設置 (2本)
	浴室	手すり設置 (2本)
	トイレ	手すり設置 (1本)
	廊下	手すり設置 (1本)

承諾書

上記の住宅改修について承諾します。

備考

〇〇年〇〇月〇〇日

(所有者)

住所 **恵庭市新町10番地**

氏名 **恵庭次郎**



- (注意) 1. 改修を行う居住者は本書の依頼書を記載し、賃貸人に2通提出します。賃貸人は、承諾する場合、承諾書を記載し、1通を賃借人に返還し1通を保管します。
2. 賃貸人は承諾にあたって確認事項等があれば備考欄に記載します。

代表相続人指定届、並びに住宅改修に係る誓約書

(代表相続人、並びに住宅改修に係る誓約者)

住 所

氏 名

Ⓜ

所有者との続柄

下記表示の住宅の所有者（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_____のために必要な住宅改修につき、他の相続人や第三者から異議があった場合、当方で解決し恵庭市には一切ご迷惑をおかけいたしません。

記

住所の所在地		
改修内容	改修箇所	内 容

相続人全員から承諾書を取得できない場合に、
通常の承諾書に加えて提出してください。

〇〇年〇〇月〇〇日

記入例

代表相続人指定届、並びに住宅改修に係る誓約書

(代表相続人、並びに住宅改修に係る誓約者)

住 所 **恵庭市新町10番地**

住宅所有者からみた続柄を
記入してください。

氏 名 **恵庭三郎** 

所有者との続柄 **長男**

下記表示の住宅の所有者（氏名 **恵庭次郎**：死亡年月日 **〇〇年〇〇月〇〇日**）が死亡しているため、私が代表相続人となり、被保険者 **恵庭太郎** のために必要な住宅改修につき、他の相続人や第三者から異議があった場合、当方で解決し恵庭市には一切ご迷惑をおかけいたしません。

記

住所の所在地	恵庭市京町1番地	
改修内容	改修箇所	改修内容
	玄関	手すりの設置（2本）
	浴室	手すりの設置（2本）
	トイレ	手すりの設置（1本）
	廊下	手すりの設置（1本）

年 月 日

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 事前・支給申請取下書

恵庭市長 様

年 月 日付で申請した介護保険住宅改修(事前申請・支給申請)について下記のとおり、申請者(被保険者)、並びに施工事業者と協議の上、取下げいたします。

記

被保険者番号

被保険者氏名

住所

取下げ理由

(提出担当者)
居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所

介護支援専門員又は担当者

電話番号 _____

〇〇年〇〇月〇〇日

記入例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 事前・支給申請

恵庭市長 様

〇〇年〇〇月〇〇日付で申請した介護保険住宅改修(事前申請・支給申請)について下記のとおり、申請者(被保険者)、並びに施工事業者と協議の上、取下げいたします。

記

必ず申請者へ説明を行ってください。

被保険者番号

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

被保険者氏名

恵庭太郎

住所

恵庭市京町1番地

取下げ理由

入院となり、自宅へ戻る見込みがないため。

(提出担当者)

居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

介護支援専門員又は担当者

〇 〇 〇 〇

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

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	誕生年月日	明治 大正 昭和	年月日	性別	□男 □女
	被保険者氏名	認定区分 (該当に○)	要支援 1・2	要介護	1・2・3・4・5		
	住所						

作成者	現地確認日	年月日	作成日	年月日
所属事業所	氏名		連絡先	
資格等	介護支援専門員 その他()		地域包括支援センター職員	

※ 作成者が担当のケアマネジャー(地域包括支援センター職員含む)以外の場合は、下記に担当ケアマネジャーから署名と確認印をいただいでください。

保険者	氏名	年月日	評価欄
ケアマネ	氏名	印	連絡先

所属事業所	氏名	印	連絡先
-------	----	---	-----

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	
	貸与・購入品目	改修前 改修後
介護状況	●車いす(付属品含む)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	●特殊寝台(付属品含む)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	●体位変換器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	●手すり	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	●スロープ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	●歩行器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	●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(つり具部分除)	<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"/>	
●移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
●その他	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		

住宅改修が必要な理由書 (P1)

記入例

<基本情報>

被保険者番号	00000000000	年齢	00歳	生年月日	明治(昭和) 大正(昭和) 昭和(昭和)	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
利用者	被保険者氏名	認定区分(該当に○)	要支援	要介護			
	患庭 太郎	(該当に○)	1・2	1・2・3・4・5			
	住所	患庭市京町1番地					

現地確認日	00年0月0日	作成日	00年0月0日
所属事業所	00000000	作成者	
氏名	000000	連絡先	0000-00-0000
資格等	介護支援専門員 その他()	地域包括支援センター職員	

※ 作成者が担当のケアマネジャー(地域包括支援センター職員含む)以外の場合は、下記に担当ケアマネジャーから署名と確認印をいただきたい。

保険者	氏名	氏名	氏名
	ケアマネ	ケアマネ	ケアマネ
	所属事業所	所属事業所	所属事業所
	氏名	氏名	氏名
	印	印	印
	連絡先	連絡先	連絡先

所属事業所	氏名	氏名	氏名
ケアマネ	ケアマネ	ケアマネ	ケアマネ
所属事業所	所属事業所	所属事業所	所属事業所
氏名	氏名	氏名	氏名
印	印	印	印
連絡先	連絡先	連絡先	連絡先

<総合的状況>

利用者の身体状況	<p>平成00年0月に自宅玄関で転倒し、右大腿骨転子部を骨折、入院、0月0日に退院。室内は壁をつたいながらゆっくり歩行しており、またふらつきも見られ転倒をしないように見守りが必要である。</p> <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。 ・室内の移動方法(つかまらないうで歩ける・つたい歩き・介助歩行・つえや歩行器の利用・車椅子介助など) ・さらに、屋外に関する改修をする場合は、屋外の移動方法も必ず記述する。 	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
介護状況	<p>同居であり、家族は遠方に住んでおり、支援が受けられない状況である。トイレは自立をしているが、夜間はポータブルトイレを使用。入浴時はシャワーチェアを使用している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種介護サービスだけでなく、家族の介護も含めた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。 	貸与・購入品目		
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<p>現在利用している通所リハビリテーションやデイサービスを続け身体機能の維持・改善を図るとともに、さらに住宅改修の実施し、室内の移動や外出を転倒の不安なく行いたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族が住宅改修によって現在の暮らしをどう変えたいのか。あるいは継続していきたくいか総合的に記述する。具体的な改修方針や改修項目は「P.2」に記述する。 	●車いす(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●特殊寝台(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●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(つり具部分除)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●座掛便座	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●入浴補助用具	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	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 <small>(扉の開閉を含む)</small> <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"/> 排便時の姿勢保持 <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()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () ()	
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()	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () () () <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"/> 上がりがすちの昇降 <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()	<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"/> 台所での移動、姿勢保持	<input type="checkbox"/> 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()	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () () () <input type="checkbox"/> その他 () () () ()	

住宅改修が必要な理由

＜P1の「総合的状況」を踏まえ、改善をしようとしていない。＞

・改善をしようとしていない具体的な動作についてチェックをする（改修の対象でない項目にはチェックをしない）。・移動について各行為（排泄・入浴・外出）の共通する内容は、例えば「排泄」の欄のみに記入し、各行為の欄に記入する必要はない。

記入例

してください。＞

活動	①改善をしようとしていない生活動作	②…で困っている（を記入してください）	③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 checked="" 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 checked="" 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()	トイレまでの移動は伝い歩きで何とか可能な状態だが、夜間急いでいるときは間に合わない場合がある。トイレ内はつかまるところがなく、ペーパーホルダーやタオル掛けに手をついてしまっている危険である。	できなかつたこと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()	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (廊下の移動経路 横型1本) (トイレ壁面 シ字型1本) (玄関上がり框 斜め型2本) (浴室壁面 縦横型各1本)
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 <small>(扉の開閉を含む)</small> <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 <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()	下肢筋力が低下している上に、右足に痛みもあるため、浴室への出入りの際ふらついてしまい危険である。浴槽への出入りの際も、つかまるところがなく負担手である。	できなかつたこと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 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 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え ()
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 checked="" 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()	上がり框に30センチの段差があり、昇降に支障をきたしており、転倒の危険性も高い。	できなかつたこと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 type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	<input type="checkbox"/> 便器の取替え ()
その他の活動	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()

◎住宅改修が必要な理由書の手チェックポイント

- ①身体上、家屋上の必要性と期待する効果を記載してありますか？
「手すりがない」と記入されただけの理由書がありますが、「手すりがない」ことで家屋上、どのような問題が発生しているか、具体的な動作がどのようになっているか記載されていますか？
- ②同一の改修箇所（浴室やトイレなど）に複数の手すりを設置する場合、それぞれどのように必要か記載してありますか？
- ③動線上の必要性は記載してありますか？
・階段に手すりを設置する際、上階へ行く理由に記載されていますか？また、身体状況によっては、居住空間を変えるなどの検討はされましたか？
- ④改修箇所（トイレなど）に手すりを設置する場合、両方に必要な理由は記載されていますか？

・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態を具体的に記述する。
・生活のどの場面、どの動作が利用者・介護者にとって大変なのか、動作の流れに沿って一つ一つ見極めること。寝たきりならば「座位が保てるか」、歩行ができれば「段差が超えられるか」などについて確認する。

・「排泄」「入浴」「外」以外の生活動作を記述する。
例) 「調理：台所までの移動」や「洗濯：洗濯機から物干しまでの移動」など

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 a987 100×50 L=800	2枚	枚	2,000	4,000	
(1)	No.2		手すり	手すり	B社 b-123 木製(金具:ステンレス)	1本	本	4,350	4,350	
(1)				エンドキャップ	C社 ecc156	2個	個	800	1,600	
(1)				取付費					10,000	
(1)				1階洋室計					19,950	
(3)										
(3)		1階和室・DK	撤去	既存フローリング撤去工事費		90㎡	㎡	2,100	18,900	対象(床)部分を大工手間比較2/3で按分
(3)	No.3		床	フローリング板		90㎡	㎡	1,500	13,500	
(3)				フローリング張り施工費					10,000	
(3)				1階和室・DK計					42,400	
(3)(5)										
(3)(5)		1階トイレ	撤去	既設和式便器・床(トイレ)撤去工事費		20㎡	㎡	25,000	25,000	便器床部分を1/3で按分
(3)	No.4		床	床:クッションフロア材	D社 789d-1 合板 t=12mm 下地共	20㎡	㎡	2,000	40,000	
(3)				床貼り施工費					10,000	
(5)	No.5		便器	洋式便器	E社 ABC-deig12345	1個	個	30,000	30,000	
(5)				便器取付け施工費					10,000	
				1階トイレ計					115,000	
				小計					177,350	
				諸経費					17,735	
				合計					195,085	
				消費税					19,509	
				総合計					214,594	

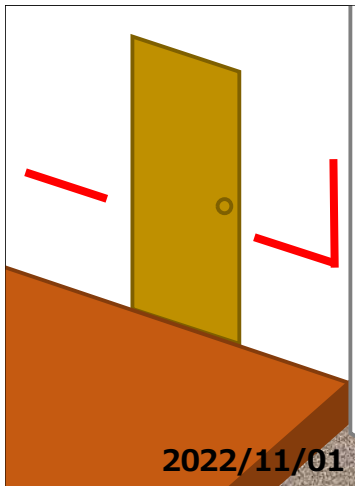
(※1)住宅改修の種類: (1)手すりの取付け(2)段差の解消(3)滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更(4)引き戸等への扉の取替え(5)洋式便器等への便器の取替え
(6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

介護保険住宅改修費支給申請にかかる改修箇所の写真（改修前・改修後）

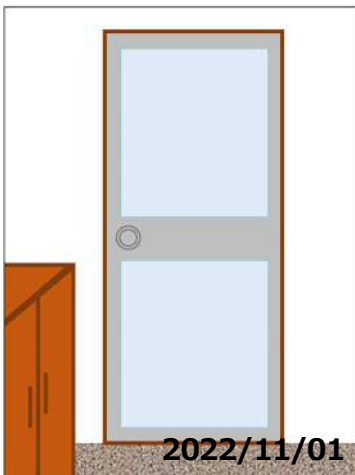
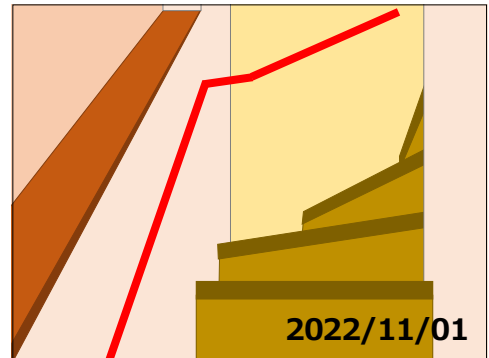
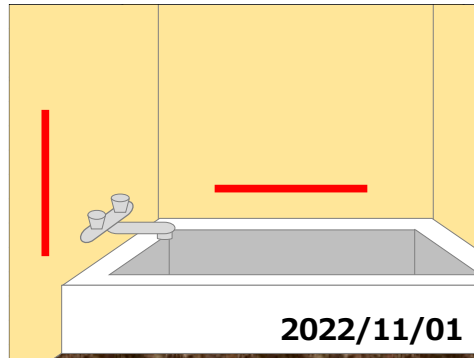
No. _____	
改修箇所 _____	
改修の種類 _____	
撮影年月日 年 月 日 (改修前)	撮影年月日 年 月 日 (改修後)
<p>ここに写真を貼付</p> <p>(撮影年月日が必ず入っていること)</p> <p>(改修箇所がわかるように撮影すること)</p>	<p>ここに写真を貼付</p> <p>(撮影年月日が必ず入っていること)</p> <p>(改修箇所がわかるように撮影すること)</p>
<p>ここに写真を貼付</p> <p>(撮影年月日が必ず入っていること)</p> <p>(改修箇所がわかるように撮影すること)</p>	<p>ここに写真を貼付</p> <p>(撮影年月日が必ず入っていること)</p> <p>(改修箇所がわかるように撮影すること)</p>

介護保険住宅改修費支給申請にかかる改修箇所の写真



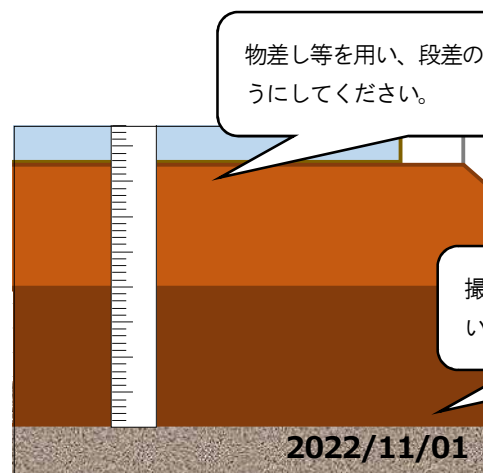
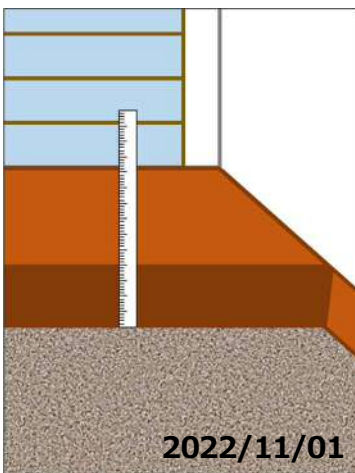
手すりの取付け位置や形（縦付、横付、L型等）がわかるようにしてください。

撮影日が確認できるようにしてください。



工事内容に合わせて、扉の位置や状況が分かるように撮影してください。

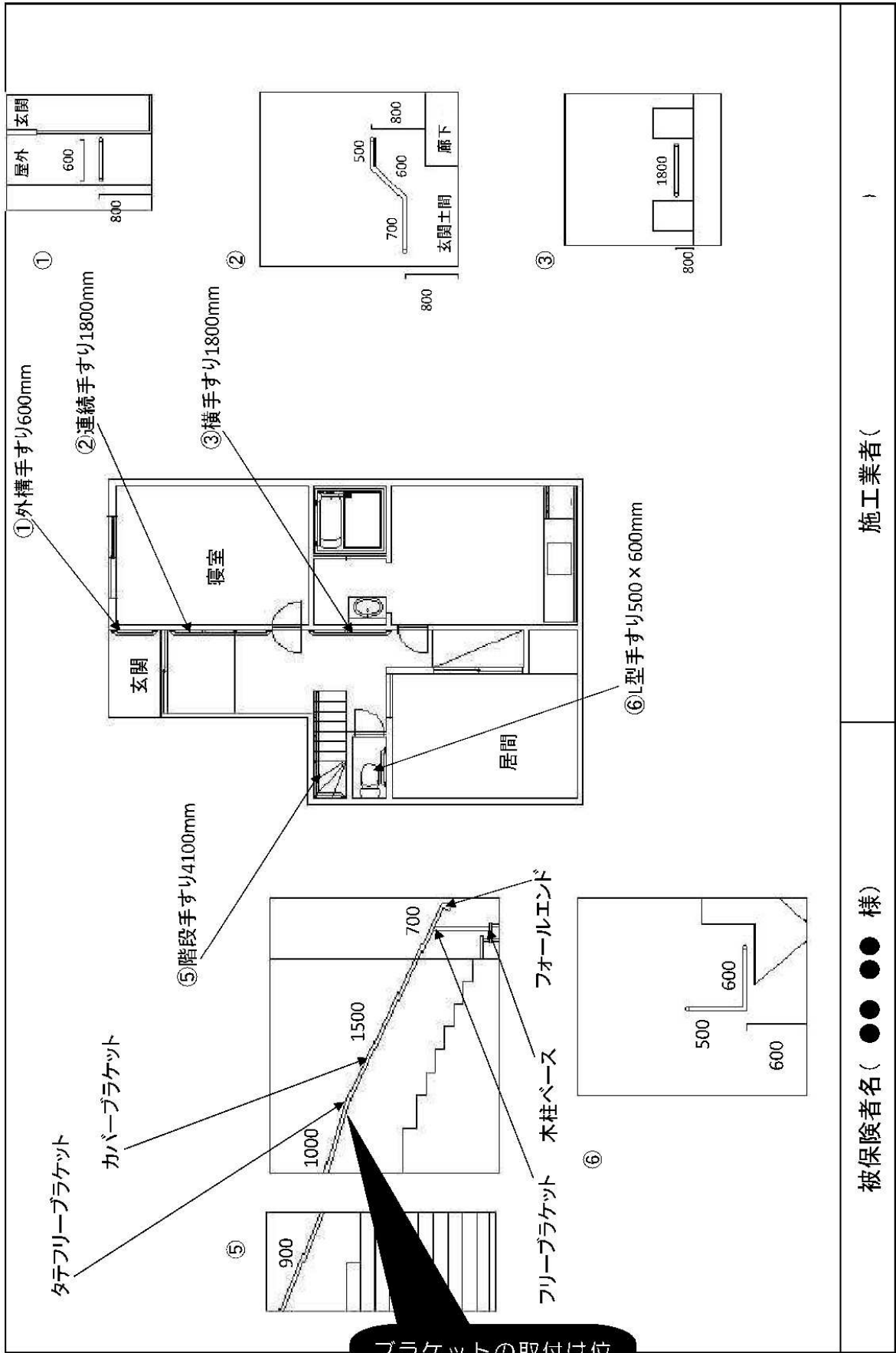
撮影日が確認できるようにしてください。



物差し等を用い、段差の高低がわかるようにしてください。

撮影日が確認できるようにしてください。

平面図・立面図・拡大図（見本）



ブラケットの取付け位置を記入してください。

施工業者()

被保険者名(●●●●様)

変更理由書

年 月 日に事前申請をしておりました介護保険住宅改修工事につきまして、下記のとおり変更いたしました。なお、事前申請時に提出した住宅改修の理由に一致する工事であることを確認いたします。

記

被保険者番号

被保険者氏名

住所

変更箇所及び理由

被保険者

印

改修事業者

印

担当介護支援専門員

印

〇〇年〇〇月〇〇日

変更理由書

記入例

〇〇年〇〇月〇〇日に事前申請をしておりました介護保険住宅改修工事につきまして、下記のとおり変更いたしました。なお、事前申請時に提出した住宅改修の理由に一致する工事であることを確認いたします。

記

被保険者番号

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

被保険者氏名

恵庭太郎

住所

恵庭市京町1番地

変更箇所及び理由

被保険者

恵庭太郎



改修事業者

〇 〇 〇 〇

印

担当介護支援専門員

〇 〇 〇 〇

印

給付費受領委任状

私は、下記の者を代理人と定め、次のことに係る受領権限を委任します。

記

代理人
住 所

氏 名

委任者(被保険者)との関係

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費

委任者（被保険者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

〇〇年〇〇月〇〇日

記入例

給付費受領委任状

私は、下記の者を代理人と定め、次のことに係る受領権限を委任します。

記

代理人
住所

恵庭市京町1番地

氏名

恵庭京子

委任者(被保険者)との関係

妻

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費

委任者(被保険者)

住所 **恵庭市京町1番地**

氏名 **恵庭太郎**



恵庭市保健福祉部介護福祉課

〒061-1498 恵庭市京町1番地

電話 0123-33-3131

FAX 0123-39-2715

E-mail kaigofukushi@city.eniwa.hokkaido.jp