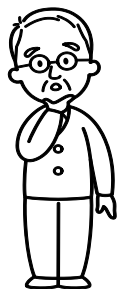


# 介護保険 住宅改修の利用について

～住宅改修申請書類・各種様式と作成の進め方～

枚方市 介護認定給付課

電話：072-841-1460 FAX：072-844-0315



## 住宅改修の手続きを 間違えると、給付を 受けられません



**必ず、事前にケアマネジャー等に相談してください**

介護保険の住宅改修費の申請の手続きや添付書類は、法令等で定められています。そのため、添付書類に不備があると支給が遅れることがあります。また手続きを間違えると、本来受けられる給付(対象となる改修費用のうち9割、最大18万円(一定以上所得者は8割、最大16万円または7割、最大14万円まで)が受けられませんのでご注意ください。

割合については、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」の欄をご確認ください。

**次の場合は住宅改修費の支給はできません**

**1. 枚方市役所 介護認定給付課の窓口に住宅改修事前確認申請をする前に、改修を始めた場合**

→必ず事前申請を行い、市が交付する「確認通知書」が届いてから改修を始めてください（確認通知書の発行は、申請受理後1週間程度かかります。）

**2. 介護保険の「要介護認定」を受けていない場合**

→介護認定給付課の窓口で、要介護度(要支援・要介護)の認定申請を行ってください。

※以前申請し、受けていた要介護(要支援)認定期間が終了している場合も、再度、認定申請が必要になります。



**3. 被保険者証に記載された住所地以外の住居を改修する場合**

※改修業者に申請手続きの代行を依頼する場合は、その改修業者が適正な手続きを取っているかどうか、必ず確認してください。

また、代行による申請には、委任状の作成、添付が必要になります。

## 申請対象について

介護保険の住宅改修は、居宅介護サービスにあたります(施設介護を受けている人は対象外)。よって、在宅にお住まいの要介護者、要支援者で、その認定有効期間内に、事前申請し、必要と認められる改修について、着工、完了した場合に、支給申請が可能です。

なお、ケアプランの居宅介護サービスとして住宅改修も計画されますので、ケアマネジャー(や地域包括支援センターの専門職)と改修(施工)業者等は、連絡調整及び申請に必要な各種添付書類の作成も含め連携して、申請者の居宅での日常生活の自立支援を進めてください。

※ケアマネジャーがいない要介護、要支援認定者の申請の場合は、理由書作成者がケアマネジャーに代わり、日常生活の自立支援、介護負担軽減を図る住宅改修の計画、支援を担います。

※介護保険の理由書作成者は、ケアマネジャー(介護支援専門員)、作業療法士、理学療法士、福祉住環境コーディネーター(2級以上)、枚方市地域包括支援センター職員が担当できます。

## 介護保険の住宅改修のポイントについて

①ケアマネジャー(要支援1・2の方は高齢者サポートセンター〈地域包括支援センター〉の職員)と必要な改修箇所・内容、困難な日常生活動作と心身機能の状況等について相談すること。

②複数の業者から見積もりを取り、改修業者を決めてください(厚生労働省推奨)。

③必要書類をそろえて、**必ず改修の着工前に、介護認定給付課の窓口**に提出すること(**この事前確認申請をしなかった場合、住宅改修費の支給はできません**)。

④介護認定給付課では、事前申請の内容を法令等に基づき、給付の対象か否か審査します。承認されれば、申請者宛に「住宅改修事前確認通知書」を郵送します。

※通知書の郵送は、事前申請後1週間～10日程度(土日、祝日および年末年始の休館日を除く営業日)要します。

⑤この「住宅改修事前確認通知書」が届いたら、改修を始めてください。

⑥改修が完了したら、必要書類をそろえて、介護認定給付課の窓口へ提出してください(住宅改修費支給申請)。



## 介護保険制度の対象となる住宅改修について

介護保険では以下の(1)～(6)の改修が対象ですが、住宅改修の理由書やケアプラン等の内容及び法令等に基づき市が利用者の自立支援につながると判断した内容が給付対象です。

給付の上限額は原則として1人20万円(実際の支給額は、その9割の18万円、一定以上所得者は8割の16万円または7割の14万円)で、複数回に分けて申請する場合は、前回までの給付した合計額を20万円から差し引いた残額が申請可能額となります。

(1) 手すりの取付け

(2) 段差の解消(敷居の撤去・スロープの設置・浴室の床のかさ上げなど)

(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替え

(5) 洋式便器等への便器の取り替え

(6) 上記(1)～(5)に付帯して必要となる住宅改修

※老朽化にともなう改修や、水洗化にともなう便所工事は対象外です。また、洋式便器の便座だけを洗浄機能付きのものに交換することも対象外です。

## その他注意事項

①電話での問い合わせに対しては、制度の説明のみ行います。検討中の改修内容が対象か否かの判断、承認は、事前申請時の相談、申請書類の審査及び確認通知書にて行います。

②事前申請の受理は、住宅改修費の支給決定を意味するものではありません。住宅改修費の

支給決定は、支給申請時の申請内容にもとづいて決定します。

- ③新規要介護認定申請中の場合は、要介護(要支援)認定結果が出るまでは支給申請はできません。なお、認定結果が非該当となった場合は、介護保険は適用されず、全額自費となります。
- ④入院中、老人保健施設等の入所中について事前申請はできますが、支給申請については、退院または退所後の申請となります。(入院または入所中の支給申請はできません。)
- ⑤対象となるかならないかの判断は、あくまでも住宅改修費の支給にあたっての判断であり、利用者が自費で工事をするを制限するものではありません。
- ⑥事前確認通知書が届いてから、3ヶ月の間に、入院等のために改修の着工ができなかったり、病状の悪化により介護状況が変化し、改修内容の変更が必要になった場合は一度、取り下げの手続きをしてください。

#### 【給付限度額】

20万円以内(消費税を含む。)

※1回目の申請が20万円未満で、例えば、1回目が14万円の申請だったため、残り6万円の申請可能額が2回目以降の給付限度額になります。

※要介護等状態区分が3段階以上上がった場合、転居した場合は、再度20万円以内の給付限度額になります(詳細は、別頁に説明を掲載)。

#### 【自己負担】

介護保険の住宅改修で認められた支給申請額(消費税を含む。)に対し、申請者の介護保険負担割合証(1割、2割または3割)の負担割合分の額。

※なお、介護保険給付対象外の改修費や保険給付限度額を超える費用は、全額自己負担になります。

#### 【住宅改修費の支払い方法】

介護保険住宅改修費支給申請には、償還払い、受領委任払いのいずれかの申請が可能です。支給申請書が(償還払用)、(受領委任払用)と異なりますので様式を確認して用いてください。

(償還払い)

利用者が介護保険の住宅改修費の全額をいったん改修業者に支払い、後で市に保険給付分を請求(支給申請)する方法。

(受領委任払い)

利用者が住宅改修費の利用者負担分(1割・2割または3割)を改修業者に支払い、市から保険給付分(9割・8割または7割)を改修業者に支払う方法。

ただし、この受領委任払はすべての改修業者が行っているわけではありませんので、改修業者に確認してください。

#### 【保険料滞納による保険給付の制限を受けている場合の注意点】

保険給付の制限がある場合は、介護保険被保険者証に記載がありますので確認してください。

給付制限を受けている期間の給付額減額の場合は、

- |                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| 介護保険負担割合証の自己負担額が1割または2割の方 | → 保険給付対象額の3割負担に、 |
| 介護保険負担割合証の自己負担額が3割の方      | → 保険給付対象額の4割負担   |
- となります。

また、住宅改修費支給申請について、受領委任払の取り扱いができない場合等があります。

空白（裏ページ）

## 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けるには

在宅の要介護者・要支援者が、手すりの取付け等の厚生労働大臣が定める種類の住宅改修を、ケアプラン（住宅改修の理由書）に即し、実際に居住する住宅に施工する場合は、法令等の定めその他、申請者の心身や生活機能及び住宅環境の状況等から必要と認められた場合に限り、住宅改修費を支給します。

### 《住宅改修費支給までの流れ》

介護保険の住宅改修では、事前確認申請と施工完了後の支給申請の2種の申請が必要です。

理由書の作成 ↓	ケアマネジャー（介護支援専門員）等は、申請者の相談に応じ、リハビリテーション専門職や福祉住環境コーディネーター（1・2級）、施工担当者等と連携して、住宅改修事前確認申請に必要な理由書を作成する。
見積書等 ↓	住宅改修業者に見積書・図の作成を依頼する。 改修前の写真（写真の中に撮影年月日を表示したもの）を撮っておく。
市へ事前に申請 ↓	住宅改修を行う前にその住宅改修が保険給付として適当なものかどうかを確認するため、事前確認申請書類（理由書等必要書類含）と、本人申請以外は委任状を添え市へ提出する。
事前確認通知 ↓	市は、保険給付として適当な改修かどうか給付適正化審査、確認を行い、申請者に事前確認通知書を送付します。（事前確認通知書が届くまで、約1週間程度要します。）
改修の着工 ↓	事前確認通知書が届いてから、住宅改修業者は、施工を始めます。 ※通知後、3ヶ月の間に着工できなかった場合は、一度取り下げ手続きが必要です。
改修の完了 ↓	施工完成後、改修業者に費用を支払い、領収証を受け取る。 改修後の写真（写真の中に撮影年月日を表示したもの）を撮っておく。
市へ支給申請 ↓	住宅改修費の支給申請書類（必要書類含）と、本人申請以外は委任状を添え市へ提出する。 ※入院中や老人保健施設入所中等の事前申請の場合、自宅復帰し、改修場所での動作確認をケアマネジャー等と行った後の支給申請になります（入院・入所中の申請は不可）。
費用支払	支給に係る介護給付適正化審査後、支給申請書を提出した月の翌月末に指定の金融機関へ費用の内の保険給付分を振り込みます。（通常は、対象額の9割・8割または7割）

各申請に必要な書類を、ケアマネジャー等の理由書作成者、改修業者等と連携して準備してください。

#### 【事前確認申請に必要な書類】

- 住宅改修費事前確認申請書
- 住宅改修が必要な理由書
- 見積書（工事の内容、箇所及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費を区分したもの）
- 図面（改修後の予定の状態が確認できるもの）
- 改修前の写真（写真の中に撮影日を表示し、改修後の予定の状態を図示したもの）
- 住宅改修に係る承諾書（住宅所有者が当該被保険者と異なる場合に必要）
- 委任状（本人申請以外の代理人申請の場合）



#### 【支給申請に必要な書類】

- 住宅改修費支給申請書（償還払又は受領委任払）
- 領収証（住宅改修に要した費用の分かるもの）  
\*領収証の返却が必要な方は、原本を提示の上、コピーを提出してください。
- 内訳書（工事の箇所、内容及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費を区分したもの）
- 改修前と改修後の写真（写真の中に撮影日を表示したもの）
- 住宅改修事前確認通知書もしくは、事前確認申請時に発行した受領書（提示）
- 委任状（本人申請以外の代理人申請の場合）

※提出を受けた書類の貸出、返却はできませんので、必要な方は、控え（写し等）を取っておいてください。

## 【住宅改修の各申請に必要な書類作成の留意点】

### 1. 事前確認申請書、支給申請書：記入例 参照

- \*住所は、被保険者証に記された、申請者がお住まいの（住宅改修を行う家屋のある）住所です。
- \*介護保険・要介護認定の申請と並行して、住宅改修事前確認申請を行う場合は、「要介護状態区分等」の欄は、認定審査の結果が未確定のため、未記入で構いません。  
ただし、支給申請の際には、要支援もしくは要介護の認定区分が必要ですので、必ず記入してください。なお、介護認定の有効期間中の改修、施工になりますので、注意してください。
- \*給付制限の有無は、被保険者証に記されていますので、ケアマネジャー等と確認してください。
- \*負担割合は、介護保険負担割証で確認してください。
- \*住宅改修費対象額は、介護保険の住宅改修の種類に該当し、申請者の自立支援に必要な改修であり住宅改修給付限度額内の額になります。
- \*支給申請書は、支払い方法によって、償還払用、受領委任払用のいずれかを用いてください。

### 2. 住宅改修が必要な理由書：記入例 参照

- \*担当のケアマネジャー（介護支援専門員、枚方市地域包括支援センター職員）が、ケアプランに即して、理由書を作成します。また法令に基づき次の専門職は、ケアプランに即し理由書作成を代行することができます。  
□作業療法士、□理学療法士、□福祉住環境コーディネーター（2級以上）、  
□枚方市地域包括支援センター職員、□担当以外のケアマネジャー（介護支援専門員）
- \*担当のケアマネジャーがいない場合は、上記のいずれかの専門職が理由書を作成できます。  
なお、その際は、介護保険の居宅介護サービスの一環とする自立支援を基盤に作成すること。
- \*理由書（P1）の「利用者の身体状況」の欄は、「加齢による・・・」という抽象的な表現を避け、対象者の居宅での日常生活を困難にしている心身機能や、生活行為を妨げている主な疾病、症状、機能障害（認知症の場合は、認知症の症状、大腿骨頸部骨折の場合、可動域制限、動作時痛が生じる姿勢や動作について等を具体的に、程度等について）のアセスメント所見を具体的に記載してください。また、退院等在宅復帰の時期にあわせて改修を計画する場合は、入院先の医師、看護師、リハビリテーション専門職等から回復の経過、退院後の予後等の情報収集、また入院先の理学療法士等と併し現地確認訪問等を行い、利用者一人ひとりの住環境を見据えたアセスメント、自立生活の再開に効果的な改修計画を立案してください。
- \*筋力低下、有痛性の関節可動域の制限、運動麻痺等の身体機能の低下の列挙に終始せず、これらの身体状況の程度や、機能低下や悪化し始めた時期か、機能改善中だが制限、低下が残っており、例えば歩行器を用いた屋内移動といった具体的な心身機能と実用的な日常動作の現況を記載してください。
- \*「介護状況」の欄は、お住まいの家族構成、家族の介護および介護保険サービスの利用状況等についてまとめてください。  
介護保険・居宅介護（介護予防）サービスの利用状況について、例えば、退院後、3か月通所したデイケアの個別リハビリの結果、支持物があれば階段昇降が可能となり2階のベランダで物干し等の役割を再開する目途が立ったので、この度、階段やベランダの移動に必要な手すりの取付を計画し自立支援を図ります・・・等の関連する居宅の状況を記載すること。
- \*福祉用具の利用状況の欄では、改修前後の利用実績、予定がない場合は未記入で構いませんが、福祉用具の貸与、購入支給等と住宅改修の組み合わせから住環境を整え、居宅の日常生活の自立支援が進められますので、ケアプラン等に即して記入し、必要に応じ「介護状況」の欄に補足説明を記入してください。
- \*「住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか」の欄では、利用者の希望をそのまま書くのではなく、利用者の希望を受けて、身体状況、介護状況、福祉用具の利用状況、住環境の状況をふまえ、自立をめざす日常生活の行為がどのように変化するか、その生活行為向上（改善）の効果について理由書作成者のアセスメントした所見を記載してください。  
例えば、「段差解消や手すりの設置により、車いす介助で屋内移動、トイレ前方に車いす前輪（キャスト）が入り便器の乗り降り動作の一部が自立して行えるようになり、全介助から一部介助の日常生活に容容できる」や「退院直後は、身の回りのことで精一杯であったが、通所リハビリに3か月通い、段差昇降等の日常動作の実用性が向上したことから、手すりの取付改修をすすめ、2階ベランダでの洗濯行為を再開し、家事の一部を自立した日常生活を取り戻すこと」等、具体的に改修によりどのような日常生活行為の向上が図れるかについて取りまとめてください。
- \*理由書（P2）では、P1の総合的状況を踏まえて、排泄、入浴、外出およびその他の動作に項目分けした日常生活行為（活動）別に、各行為の動作工程（手順）のどの動作部分について、困難な状況について、心身機能の要因や住環境のバリアとなっている要因、改善しようとする動作が、どのように困難な（苦慮する）状況を関連づけ、具体的に表記してください。
- \*通し番号（見積書、図、写真と統一したもの）を付した改修項目を列挙し、改修目的の達成と、

生活行為向上がどの程度期待できるかについて、自立支援および介助者負担軽減に焦点をあてたアセスメントを具体的に記載してください。

\*排泄、入浴、外出以外の日常生活行為、活動については、その他の動作の欄に記載してください。

### 3. 見積書・内訳書：記入例 参照

\*様式は、施工業者が用いるもので構いません（縦書き、横書きは問いません）が、次の内容に留意して、記入例を参考に作成してください。

\*申請者（被保険者）の名前の見積・内訳書であり、施工業者名、作成年月日等の記載があるもの。

\*介護保険の住宅改修の種類と改修場所、部分ごとに材料費、施工費（大工手間等）に区分してください。「玄関手すり材工費一式や、スロープ工事一式」等の一括計上は不可。

\*介護保険の住宅改修の種類と改修場所の通し番号は、添付する図や写真の番号と照合できるようにしてください。

\*仕様、企画、数量（メーカー名、商品名、採寸、床面積、箇所数等）を記してください。

\*トイレトーパーホルダーと一体になっている特殊なL型手すりを選定している場合は、介護保険では手すり部分が対象になるため、対象外（自費工費）のペーパーホルダーの部分と按分して算出し、手すり部分の材料費と施工費のみを明確に記してください。

\*諸経費を別立てする場合は、材料費と施工費の総額に対し、原則10%までが基準になります。なお、改修の規模や内容、現場管理、工期、材料費等の大幅な値引き等、算出根拠の説明が妥当と認める場合は、最大15%までとします。また、材料費と施工費の合計額が5万円を下回る場合は、例外的に、5千円までは算定可能とします（算出根拠の説明が妥当と認める場合に限る）。諸経費には、現場管理費用等が含まれます。申請に必要な書類作成費（図や写真代等）や申請代行の手数料等の費用は支給対象外になりますので含まれません。

\*介護保険住宅改修の対象部分と対象外（の自費）工事を含むものでも構いませんが、保険対象の部分が判別できるよう表記してください。

\*見積書・内訳書は、上記の要件を満たしていれば、申請者（対象の被保険者）が受け取ったものの写し（コピー）でも構いません。

\*家族等が自ら改修する場合は、事前申請で承認される改修内容の材料費のみ見積り可能です。

\*家族等が改修する場合は、事前申請の前に市の担当部署に相談してください。

### 4. 住宅改修の図面：記入例 参照

\*平面図は、申請者（被保険者）の動線がわかり、改修場所の動作、介助者の立ち位置や内容が確認できるものを添付してください。現状（改修前）、改修後がわかるように作成するとともに、可能な限り縮尺図の添付を求めますが、写真と照合し確認できる場合は、概要表記の図でも構いません。

\*段差解消や段差を昇降する動作部分の改修では、改修前と改修後を段差の解消度合いやスロープの勾配、手すりの位置がわかるよう「断面図（立面図）」を加えてください。例えば、浴槽取替えによる段差解消の場合、洗い場床面から浴槽縁の高さ、浴槽の深さについて、現状と改修後のそれぞれの断面図と採寸を表記し、段差解消後の動作が確認できるようにしてください。

\*改修場所や部分ごとに通し番号を振り、住宅改修が必要な理由書、見積書・内訳書、写真の通り番号と統一してください。

\*手すりの取付けでは、手すりの形状、横付け、縦付け、斜め付け、連結型等の表記と各手すりの長さ、設置する高さを記してください。

\*床のかさ上げによる改修の場合は、かさ上げる床面積を記載してください。また床材変更を施工する場合、改修前後の床質や変更する床面積等を表示してください。

\*扉の取替えでは、開き戸、片引き戸、引違い両引き戸、3枚引き戸、折れ戸等、扉の種類を表示をしてください。また吊元変更や開き勝手の改修の場合は、変更内容がわかるよう表示すること。

\*便器の取替えについても、和式便器（汽車式和便器）を洋式便器に取り替える、洋式便器の向きを変える等の内容や種類を表示してください。

\*過去に住宅改修を施した場所や内容、既存の手すりの有無等も含め作成してください。

### 5. 写真：写真資料の作成例 参照

\*改修場所について、事前確認申請では、改修前の現状の写真の添付、支給申請では、同改修前の写真と改修後の写真の添付が必要です。

\*写真は、用紙に印刷または貼り付けたものを添付してください。

\*必ず、撮影日が確認できる写真にしてください。

日付け付きカメラを用いプリントする／撮影した写真に撮影日を表記して印刷する／撮影日や対象者名等を用紙や小黒板等に記載したものを写真アングルに収めて撮影する等。

\*その他、添付する写真の注意点について、記入例の頁で確認し作成してください。

## 6. 住宅改修に係る承諾書（住宅所有者が当該被保険者と異なる場合に必要）

- \* 改修を計画する住宅（家屋）の所有者が、申請者（対象の被保険者）本人でない場合は、住宅改修に係る承諾書を作成し、添付してください。
- \* 同居する配偶者、家族、同居状態にない家族、借家の場合は家主等からの承諾が必要です。
- \* また、申請者と配偶者や家族等が共同で所有する住宅（家屋）の場合も共同所有する配偶者や家族等からの承諾書の添付が必要になります。

## 7. 支給申請に必須の領収証

申請者（被保険者）本人名義の領収証の原本が必要になります。

領収証の本人名義は、介護保険被保険者証や負担割合証に印字されている漢字で記載していること。但し書きには、「介護保険の住宅改修（手すり取付、段差解消等）費用として」と表示すること。

施工業者名の表示とともに、原則、代表者印、社印を押印してください。

領収日は、施工完了日以後になります。

入院中、老人保健施設等に入所中の事前申請の場合、退院（退所）後の支給申請になります。これは、介護保険の住宅改修は、居宅介護（介護予防）サービスの一環で給付されるものであるため、入院や入所中に改修が完了していても、改修した居宅での生活が始まっていない場合、支給申請ができません。担当ケアマネジャーや理由書作成者は、退院（退所）後に、改修場所の動作確認や申請者の自立達成度のアセスメントを行います。なお、支給申請については、領収証の発行日から2年の間に、支給申請が可能です。

見積・内訳書に無い値引き額等、申請額と異なる領収証は不適當です。

支給申請時に、領収証の返却が必要な場合は、原本を提示の上、写し（コピー）を添付してください。

## 8. 委任状（本人申請以外の代理人申請の場合）

配偶者、家族、担当ケアマネジャー、介護保険住宅改修理由書作成者、改修業者等が、代理申請する場合は、委任状を作成し添付してください（申請者に口頭同意を得、代筆作成可能）

### 【介護保険住宅改修の留意点】

- \* 住宅改修は、居宅介護（介護予防）サービスの一環で、ケアプランの計画に基づいて手続きを進める必要があります。
- \* 担当のケアマネジャー（要支援1、2の場合、枚方市地域包括支援センターの担当者）に連絡し、関与のあるリハビリテーション専門職や訪問看護師がいる場合は、これらと改修業者とも連携し、住宅改修の必要性、より自立した在宅生活に広がるよう計画的に、申請手続きを進めてください。
- \* 居宅介護サービス、介護予防サービスの利用されていない要支援、要介護の認定者では、担当のケアマネジャーがいないため、枚方市地域包括支援センターの専門職、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、福祉住環境コーディネーター（2級以上）、作業療法士、理学療法士のいずれかが、住宅改修の理由書作成を担い、居宅サービスとして申請者の自立支援を行いますので、相談してください。
- \* 家族等が自ら手すりの取付等の改修を担当する場合や親族が経営する改修業者に見積、施工等を依頼する場合は、住宅改修事前確認申請を行う前に必ず、市の担当部署に相談してください。

### 【住宅改修における介護給付適正化の推進の取組みについて】

枚方市では、適正な住宅改修の給付を行うため、介護給付適正化事業の中で、住宅改修費の適正化の推進に取り組んでいます。

申請内容を審査する上で、ケアプラン（理由書作成者のアセスメント）に基づき、適正に計画されているかを確認するための書類の提出や内容の説明を、担当ケアマネジャーや理由書作成者等に依頼することがあり、場合により助言、指導を図ります。

また、住宅改修を行う申請者の自宅を訪問（現地調査）し、改修前の状況もしくは改修後の改善状況を確認する取り組みを行っています。この場合、ケアプラン作成者、理由書作成者、改修業者等、改修による居宅支援に関与する専門職等にも立ち合いをお願いしますので、ご協力をお願いします。

住み慣れた地域、お住まい、これからも生きいき暮らしたいよう・・・♪  
住宅改修による自立支援サービスをご検討ください。





## 居宅介護住宅改修費等の住宅改修の種類及び支給限度額



### 【住宅改修費支給の対象】

種 類	内 容	対象となる付帯工事	対象にならないもの
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移動等のため設置するもの	手すりの取付けのための壁の下地補強板の設置	福祉用具貸与対象の手すり
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もの 例：敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げなど	浴槽交換や浴室、トイレの床のかさ上げに伴う給排水設備工事 車いす用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	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、新築及び増築（ベランダの設置等）
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	居室の畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室の床材の滑りにくいものへの変更、通路面の滑りにくい舗装材への変更	床材の変更のための下地の補修や根太の補強 通路面の材料の変更のための路盤の整備	装飾目的の床材（鉄平石等）の変更
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替え、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置、扉の新設、吊元（開き戸の開閉の左右）の変更、開き勝手（内開きと外開き）の変更等	扉の取替え（新設を含む）に伴う枠の付け替えやレールの設置等による壁や柱の補修工事	扉を自動ドアにした場合の自動ドアの動力部分の設置
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 暖房・洗浄機能が付加されている洋式便器への取替えを含む。 既存の便器の位置や向きの変更するもの	便器の取替えに伴う給排水設備工事 便器の取替えに伴う床材の変更	既に洋式便器である場合の暖房・洗浄機能の付加 非水洗和式便器から水洗式洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取替える際の水洗化の部分

※ 上記対象に該当しない住宅改修、増改築等については、介護保険の支給の対象になりません。  
介護保険対象外の改修工事を同時に行った場合、対象にならない工事費用は全額自己負担です。

《裏面に続く》

【給付限度額について】

1人の要介護・要支援者に対して総額20万円まで

初めての住宅改修で15万円の保険給付を受けた場合 → 追加改修の申請は、残りの5万円を限度額として保険給付可能です。

《例外の取り扱い》

次の場合に限り、再度20万円まで住宅改修費の支給が受けられます。

- 要介護等の状況が、初めて住宅改修費の支給を受けた住宅改修に着工する日の要介護等状態区分よりも3段階以上上がった場合  
※最初の住宅改修に着工した日と比べて、次のように要介護状態区分が3段階以上になった場合【3段階リセット】には、例外的に、再度、20万円までの住宅改修費が受けられます（初回分の住宅改修について給付限度基準額の残額があっても、リセットした20万円の給付額に持ち越されず、20万円が給付限度額となります）。

（参考一覧表）介護状態区分が3段階以上上がった場合の限度額リセットの確認時にご利用下さい

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 又は 経過的要介護	要介護3・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

- 転居した場合【転居リセット】

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

3段階リセットも転居後の住宅のみに着目して適用（転居リセット優先）となります。

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。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認申請書

（宛先）

枚方市長

次のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る住宅改修の内容等の確認を申請します。

年 月 日

被 保 険 者	フリガナ				被保険者番号				
	氏 名				0	0	0		
	生年月日				年	月	日		
	住 所	〒			連絡先電話番号 ( )				
	要介護状態区分等	要支援	要介護			要介護認定・要支援認定の有効期間			
		1 2	1	2	3	4	5	~	年 月 日 年 月 日
	給付制限内容	□ 無 □ 有 「有」の場合、内容を記入 ( )			給付制限の期間				
			~	年 月 日 年 月 日					
負担割合	□ 1 割 □ 2 割 □ 3 割								
住宅所有者の 住所及び氏名	〒			連絡先電話番号 ( )  被保険者との関係 ( )					
改修業者の所在地 及び名称	〒			連絡先電話番号 ( )					
改修の内容・箇所 及び規模				着工予定日	□事前確認通知到着後 年 月 日				
住宅改修費対象額	円			支払方法 (予定)	受領委任払い 償還払い				

※次の書類を添付してください。

- ①住宅改修が必要な理由書
- ②見積書（工事の内容、箇所及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を区分したもの）
- ③図面（改修後の予定の状態が確認できるもの）
- ④改修前の写真（写真の中に撮影日を表示し、改修後の予定の状態を図示したもの）
- ⑤改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、住宅改修に係る承諾書
- ⑥委任状（本人申請以外の場合）

※ 居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る事前確認申請を行う前に着工した工事に対しては、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費は支給できません。

※ 提出書類は、貸出し又は返却しませんので、控えを取っておいてください。

[枚方市記入欄]

特記事項	□無 □有 ( )	受付者	
□入院中 ※入院中の場合、特記事項入力		入力者	
住宅改修履歴	□無 □有 (残額 )		
3段階・転居リセット	□無 □有 (残額 )		

決裁日 年 月 日

課長	課長代理	係長	担当	文書審査		公印

空白（裏ページ）

住宅改修が必要な理由書  
(基本情報)

(P1)

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	□男 □女	作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日		
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)		要支援	要介護							所属事業所	下記のとおり								
	住所	1・2		1・2・3・4・5						資格 <small>(作成者が介護支援 専門員でないとき)</small>		氏名									
											連絡先										
保険者	確認日	年	月	日	評価欄			作成者資格 □作業療法士 □理学療法士 □福祉住環境コーディネーター1・2級 □地域包括支援センター担当職員 (保健師・社会福祉士等)													
	氏名																				

<総合的状況>

	福祉用具の利用状況と		
	住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 車いす</li> <li>● 特殊寝台</li> <li>● 床ずれ防止用具</li> <li>● 体位変換器</li> <li>● 手すり</li> <li>● スロープ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"> <li>● 歩行器</li> <li>● 歩行補助つえ</li> <li>● 認知症老人徘徊感知機器</li> <li>● 移動用リフト</li> <li>● 腰掛便座</li> <li>● 自動排泄処理装置</li> <li>● 入浴補助用具</li> <li>● 簡易浴槽</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● その他(介護保険外)</li> <li>・ _____</li> <li>・ _____</li> <li>・ _____</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

※居宅介護支援の提供を受けていない(居宅サービス計画の作成にあたる介護支援専門員がいない)要介護者等に対して本書類を作成した場合、理由書作成にかかる助成制度(2,000円)があります。詳細は、枚方市 介護認定給付課 までお問い合わせください。

空白（裏ページ）

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	② ①の具体的な困難な状況(…なので…で困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで、…が改善できる)を記入してください	④ 改修項目
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 type="checkbox"/> 手すりの取付け(改修箇所) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
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 ( )		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 段差の解消(改修箇所と内容) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え(改修箇所と内容) ( ) ( )
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"/> 出入り口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 便器の取替え(内容) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更(改修箇所と内容) ( ) ( )
その他の動作			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他(付帯工事など) ( ) ( ) ( )

空白（裏ページ）



## 住宅改修にかかる承諾書

フリガナ		被 保 険 者 番 号															
被保険者氏名		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>															
生 年 月 日	年      月      日																
改 修 地 住 所	〒	電話番号															
予定している 住宅改修種類 (該当箇所に ○を付ける)	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																
予定している 住宅改修の 箇所や内容 (付帯工事)																	
(あて先) 枚方市長  上記のとおり、私の所有する住宅を改修することを承諾します。  <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年      月      日</div> 住      所  電 話 番 号  承諾者(所有者)氏名																	

空白（裏ページ）

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）

（宛先）

枚方市長

次のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る工事が完了したので、対象費用の給付を申請します。

年 月 日

被 保 険 者	フリガナ											被保険者番号										
	氏 名																					
	生年月日	年 月 日																				
	住 所	〒 連絡先電話番号 ( )																				
	要介護状態区分等	要支援	要介護					要介護認定・要支援認定の有効期間														
		1 2	1	2	3	4	5	~	年	月	日	年	月	日								
	給付制限内容	□ 無 □ 有 「有」の場合、内容を記入 ( )										給付制限の期間										
	□ 1 割 □ 2 割 □ 3 割										年	月	日	~	年	月	日					
住宅改修費対象額		円										着工日	年	月	日							
												完成日	年	月	日							

※次の書類を添付（④については提示）してください。

①領収証（住宅改修に要した費用のわかるもの）

\*領収証の返却が必要である場合は、原本を提示の上、コピーを提出してください。

②内訳書（工事の内容、箇所及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を区分したもの）

③改修前と改修後の写真（写真の中に撮影日を表示したもの）

④住宅改修事前確認通知書

⑤委任状（本人以外の申請の場合）

※ 居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る事前確認申請を行う前に着工した工事に対しては、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費は支給できません。

[枚方市記入欄]

特記事項		受付者	
□無 □有 ( )		入力者	
住宅改修履歴	□無 □有 (残額 )		
3段階・転居リセット	□無 □有 (残額 )		

居宅介護（介護予防）住宅改修費を、次の口座に振り込んでください。

		銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所
金融機関コード	店舗コード	種目	口座番号
		1 普通預金 2 当座預金 3 その他( )	
フリガナ			
口座名義人			

※ 口座名義人と被保険者が異なるときは、下記委任欄に記名・押印してください。

委任欄	居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領を振込先口座欄に記載している口座名義人に委任します。
	被保険者氏名  被保険者から見た口座名義人の続柄 ( )

(第7条関係)

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

(宛先)

(受領委任払用)

枚方市長

次のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る工事が完了したので、対象費用の給付を申請します。 年 月 日

被 保 険 者	フリガナ	被保険者番号										
	氏名											
	生年月日	年 月 日										
	住所	〒 連絡先電話番号 ( )										
	要介護状態区分等	要支援	要介護					要介護認定・要支援認定の有効期間				
		1 2	1 2 3 4 5	年 月 日				~ 年 月 日				
給付制限内容	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 「有」の場合、内容を記入 ( )					給付制限の期間						
						年 月 日				~ 年 月 日		
負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割											
住宅改修費対象額	円					着工日	年 月 日					
						完成日	年 月 日					

※次の書類を添付（④については提示）してください。

①領収証（住宅改修に要した費用のわかるもの）

\*領収証の返却が必要である場合は、原本を提示の上、コピーを提出してください。

②内訳書（工事の内容、箇所及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を区分したもの）

③改修前と改修後の写真（写真の中に撮影日を表示したもの）

④住宅改修事前確認通知書

⑤委任状（本人申請以外の場合）

※ 居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る事前確認申請を行う前に着工した工事に対しては、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費は支給できません。

[枚方市記入欄]

特記事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	受付者	
	入力者	
住宅改修履歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (残額 )	
3段階・転居リセット	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (残額 )	

## 住宅改修業者の同意書兼口座振込依頼書

下記の被保険者に係る居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領について、被保険者から委任を受け、受任することに同意します。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を、次の金融機関の口座に振り込んでください。

〒

所在地  
連絡先電話番号  
住宅改修業者 名称  
代表者氏名

銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所					
金融機関コード	店舗コード	種 目		口 座 番 号			
		1	普通預金				
		2	当座預金				
		3	その他				
		(                    )					
フリガナ							
口座名義人							

### 居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領委任に係る届出書

委 任 欄	<p>居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領を振込先口座欄に記載している口座名義人に委任します。</p> <p>被保険者氏名</p> <p style="text-align: right;">被保険者から見た口座名義人の続柄（サービス提供事業者）</p>
-------------	---

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前確認申請書

記入例

(宛先)

枚方市  
次の

被保険者証で確認  
してください。

(介護予防)住宅改修費に係る住宅改修の内容等の確認を申請します。

年 月 日

被 保 険 者	フリガナ				被保険者番号				
	氏名				0	0	0		
	生年月日	年 月 日							
	住所	〒 連絡先電話番号 ( )							
	要介護状態区分等	要支援	要介護			要介護認定・要支援認定の有効期間			
		1 2	1	2	3	4	5	~ 年 月 日	
	給付制限内容	□無 □有 「有」の場合、内容を記入 ( )			給付制限の期間				
			~ 年 月 日						
負担割合	□1割 □2割 □3割								
住宅所有者の 住所及び氏名	〒 連絡先電話番号 ( )			被保険者と					
改修業者の所在地 及び名称	〒 連絡先電話番号								
改修の内容・箇所 及び規模				着工予定日	□事前確認通知到着後 年 月 日				
住宅改修費対象額	円			支払方法 (予定)	受領委任払い 償還払い				

負担割合証で確認  
してください。

※次の書類を添付してください。

- ①住宅改修が必要な理由書
- ②見積書(工事の内容、箇所及び規模)
- ③図面(改修後の予定の状態が確認できるもの)
- ④改修前の写真(写真の中に撮影日を表示し、改修後の予定の状態を図示したもの)
- ⑤改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、住宅改修に係る承諾書
- ⑥委任状(本人以外の申請の場合)

介護保険住宅改修費の給付限度額(給付の残額)に対する  
今回の申請額(200,000円以下)を記載してください。

※ 居宅介護(介護予防)住宅改修費に係る事前確認申請を行う前に着工した工事に対しては、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費は支給できません。

※ 提出書類は、貸出し又は返却しませんので、控えを取っておいてください。

[枚方市記入欄]

特記事項	□無 □有 ( )	受付者	
□入院中	※入院中の場合、特記事項入力	入力者	
住宅改修履歴	□無 □有 (残額 )		
3段階・転居リセット	□無 □有 (残額 )		

決裁日 年 月 日

課長	課長代理	係長	担当	文書審査	公印

記入例 (受領委任払用も同様)

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請書 (償還払用)

(宛先)

枚方市長

次のと  
申請し

被保険者証で確認  
してください。

(枚方市) 住宅改修費に係る工事が完了したので、対象費用の給付を

年 月 日

被 保 険 者	フリガナ						被保険者番号					
	氏 名											
	生年月日	年 月 日										
	住 所	〒					連絡先電話番号 ( )					
	要介護状態区分等	要支援	要介護					要介護認定・要支援認定の有効期間				
		1 2	1 2 3 4 5					年 月 日 ~ 年 月 日				
	給付制限内容	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					給付制限の期間					
「有」の場合、内容を記入 ( )					年 月 日 ~ 年 月 日							
負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割											
住宅改修費対象額	円					着工日	年 月 日					
						完成日						

負担割合証で確認  
してください。

※次の書類を添付 (④については提示) してください。

①領収証 (住宅改修に要した費用のわかるもの)

\*領収証の返却が必要である場合は、原本を提示の上、返却してください。

②内訳書 (工事の内容、箇所及び規模を明確にする)

③改修前と改修後の写真 (写真の中に撮影日時を記入)

④住宅改修事前確認通知書

⑤委任状 (本人以外の申請の場合)

介護保険住宅改修費の給付限度額 (給付の残額) に対す  
る今回の申請額 (200,000 円以下) を記載してください。

※ 居宅介護 (介護予防) 住宅改修費に係る事前確認申請を行う前に着工した工事に対し  
ては、介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費は支給できません。

[枚方市記入欄]

特記事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	受付者	
	入力者	
住宅改修履歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (残額 )	
3段階・転居リセット	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (残額 )	



住宅改修が必要な理由書  
(基本情報)

(P1)

枚方市 住改 記入例 理由書 (P1)

利用者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	年齢	83歳	生年月日	明治 大正 〇〇年〇〇月〇〇日 (昭和)	性別	■男 □女	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	被保険者氏名		要介護認定(該当に〇)	要支援	要介護			作成者	所属事業所			
	住所	枚方市〇〇〇〇町〇-〇-〇			1・②	1・2・3・4・5			資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>	下記のとおり		
	氏名	理由書作成は、抽象的、主観的な表記は避け、申請者の身体状況、福祉用具等の状況、介護状況等について、具体的かつ客観的に記載する。										
	連絡先											

保険者	確認日	年 月 日	評価欄	福祉用具の利用状況を確認 改修前に利用している福祉用具と改修後、利用が想定される福祉用具をチェックし、総合的な住環境整備による自立支援を表記する。	作成者資格	<input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター1・2級 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター担当職員 (保健師・社会福祉士等)
	氏名					

<総合的状況>

利用者の身体状況	7年前に脊柱管狭窄症を発症し、半年前あたりから腰背部から両下肢のしびれが強くなっていた。歩行時や起居動作時の腰の痛みが強まっていた矢先、転倒し腰椎圧迫骨折を受傷。入院、手術およびリハビリ医療を受け屋内歩行、屋外は杖歩行まで回復し、●月〇日に自宅復帰した。主治医やリハビリ職からは、退院後も動作時痛や体幹部の可動域は改善していくので、約半年程度は日常コルセットを装着し、散歩や入院中に学んだりリハビリメニュー、身辺行為等を活動し続けることが大切な現状である。具体的には、体幹に有痛性の可動域制限があるため、立位で振り向いたり、手を伸ばして扉を開閉する動作、浴槽またぎ、20cm以上の段差昇降、起居動作等に苦慮する状況である。		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	戸建てのお住まいに、妻と二人暮らし。家事の中で買い物は妻と一緒にでかけ役割を担っていたが、自身の回復に専念しなければならない。入院中、入浴時の背中への洗身は看護師に手伝ってもらっていた経緯があり現在も妻に依存している(入浴用いす支給済)。骨折前に所属していた老人クラブの体操とグラウンドゴルフサークルの参加を再開する目標もあり、枚方市のリハ職訪問通所指導事業の利用を始める計画を調整中。		<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽	<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	主治医から更に回復し、自立と社会参加を広げる生活を取り戻す可能性が高いと退院後の方針の説明を受けており、骨折前の日常生活の再開を果たしたいと考えておられる。手すり設置、段差解消等の住宅改修により、苦慮する動作をできるだけ痛みをとまわらないように、また術部の回復と並行しながら、体幹の可動域制限のために、まごつき時間を要する行為を、利便性と実用性の高い自立した日常生活行為に変えていきたい。  ※就寝時、2~3回トイレ行く際、就寝中はコルセットをはずしてあるので、動作時痛は強く出る。寝室の引き戸、トイレの内開き戸の開閉動作や伝い歩きの際、手すりを、上肢の支えによって立位保持、歩行時の腰背部への負担を抑える効果も期待する改修である。		<input type="checkbox"/> その他(介護保険外) ・背中の洗体用の市販の長柄ボディブラシ購入 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

※居宅介護支援の提供を受けていない(居宅サービス計画の作成にあたる介護支援専門員がいない)要介護者等に対して本書類を作成した場合、理由書作成にかかる助成制度(2,000円)があります。詳細は、枚方市 介護認定給付課 までお問い合わせください。

理由書(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	② ①の具体的な困難な状況(…なので…で困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで、…が改善できる)を記入してください	④ 改修項目(改修箇所)	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ トイレまでの移動</li> <li>■ トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む)</li> <li>■ 便器からの立ち座り (移乗を含む)</li> <li>□ 衣服の着脱</li> <li>□ 排泄時の姿勢保持</li> <li>□ 後始末</li> <li>■ その他 (トイレ内の方向転換)</li> </ul>	<p>取り分け夜間時の寝室からトイレまでの伝い歩きの際、動作時腰痛が強く苦慮している。トイレの内開き戸を押しながら開ける際に、高さ40mmの敷居につまづき転倒未遂体験あり。トイレ内では180度方向転換し洋式便器に座るが、体幹の可動域制限等のため壁を支えるが、まごつき動作が拙劣になっている。便器から立ち上がる際に動作時痛があり、衣服の着衣動作、寝室の引き戸の開閉動作も壁支えで立位が不安定な状況である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ できなかったことをできるようにする</li> <li>■ 転倒等の防止、安全の確保</li> <li>■ 動作の容易性の確保</li> <li>□ 利用者の精神的負担や不安の軽減</li> <li>□ 介護者の負担の軽減</li> <li>■ その他 (トイレ内の方向転換)</li> </ul>	<p>手すり②、③を用い、動作時痛を抑えて移動可能。手すり③を左手で持ち、右手でトイレの内開き戸を押し開けて入る際、敷居は⑤撤去されているので敷居またぎ動作は不要となり、容易性の確保できる。動作を連動して右手で手すり④の縦手すりの部分を握り、右脚を軸に、便器に背を向ける方向に立位姿勢を転換でき、左手で扉を閉めることができる。④を用い衣服着脱、便器の立ち座り動作、③、②を用い戸の開閉動作の自立が期待できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (1) 手すりの取付け (改修箇所) <ul style="list-style-type: none"> <li>①玄閣上がり框の柱に タテ手すり600mm</li> <li>②廊下よこ手すり1200mm、③廊下よこ手すり800mm(いずれも寝室とトイレ等の移動用)</li> <li>④トイレ 洋式便器に座って右壁に L型手すり600×600mm</li> <li>⑥浴室 よこ手すり600mm (浴槽またぎ・扉開閉動作用)</li> <li>⑦浴室 よこ手すり600mm (浴槽内立ち座り用)</li> </ul> </li> <li>■ (2) 段差の解消 (改修箇所と内容) <ul style="list-style-type: none"> <li>⑤トイレ 敷居(40/40mm)撤去</li> <li>⑧浴槽取替えによる段差解消 洗い場と浴槽底の高低差120mm改善</li> <li>⑩玄閣上がり框 高さ360mm段差に 踏台:W450×D300×H180設置</li> </ul> </li> <li>□ (3) 滑り防止等のための床材の変更 (改修箇所と内容)</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 浴室までの移動</li> <li>□ 衣服の着脱</li> <li>■ 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む)</li> <li>□ 浴室内での移動 (立ち座りを含む)</li> <li>□ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む)</li> <li>■ 浴槽の出入 (立ち座りを含む)</li> <li>□ 浴槽内での姿勢保持</li> <li>□ その他 ( )</li> </ul>	<p>体幹部の回旋に有痛性の可動域制限があるため、浴室の内開き戸の開閉動作に苦慮している。同様に体幹の可動域制限のため背中の洗身に手を回すことが困難で、妻に介助してもらっている。浴槽は幅1000×奥行680×深さH600mmで、洗い場床からの浴槽またぎ高は400mmで高低差が120mmの段差がある。手すりはなく、またごと脚を挙げると腰背部痛が強まり、介助し、またいだ後には高低差によってバランスを崩してしまう。浴槽内の座り、立ち上がり動作も困難で、シャワー浴が中心の日常になっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ できなかったことをできるようにする</li> <li>■ 転倒等の防止、安全の確保</li> <li>■ 動作の容易性の確保</li> <li>□ 利用者の精神的負担や不安の軽減</li> <li>□ 介護者の負担の軽減</li> <li>□ その他 ( )</li> </ul>	<p>扉を⑨折れ戸に取り替えことにより、体幹部の負担を抑え、開閉動作の手順をシンプルに、体幹の回旋動作を最小限にすることができ、容易に出入り、開閉ができるように改善する。背中の洗体は、市販の長柄のボディープランを用い自立遂行を図ることができる。⑧幅1400×奥行700×深さH480mmの浴槽交換により洗い場の床と浴槽底の高低差は80mmに改善でき、設置する手すり⑥、⑦とあわせて、浴槽またぎ、浴槽内の座り、つかり、立ち上がり等の連続動作が可能となる。以上により、自立した入浴行為の再開が期待できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (4) 引き戸等への扉の取替え (改修箇所と内容) <ul style="list-style-type: none"> <li>⑨浴室の内開き戸を折れ戸に取替え</li> </ul> </li> <li>□ (5) 便器の取替え (内容)</li> </ul>
外出	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 出入口までの屋内移動</li> <li>■ 上がりかまちの昇降</li> <li>□ 車いす等、装具の着脱</li> <li>□ 履物の着脱</li> <li>□ 出入口の出入 (扉の開閉を含む)</li> <li>□ 出入口から敷地外までの屋外移動</li> <li>□ その他 ( )</li> </ul>	<p>玄閣上がり框に高さ360mmの段差がある。昇る動作の際に、膝、足底を高く挙げると腰部を反り気味になり腰痛がともなう。踏みあがる時に腰痛が強まるため、バランスを崩しやすく、体を支える介助を要す時がある。框を降りる際も、軸脚に重心が残り腰部への負担が強く、壁を支えるが不安定で妻の介助が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ できなかったことをできるようにする</li> <li>■ 転倒等の防止、安全の確保</li> <li>■ 動作の容易性の確保</li> <li>□ 利用者の精神的負担や不安の軽減</li> <li>■ 介護者の負担の軽減</li> <li>□ その他 ( )</li> </ul>	<p>手すり①、高さ180mmの踏台⑩を設置することにより、上がり框の段差を2段式(180mm+180mm)に整備でき、①を把握し昇降動作が容易、かつ安全に実施できる。動作時腰痛を抑え、妻の介助なしに外出行為の自立効果が期待できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (6) その他 (1)～(5)に付帯する改修など <ul style="list-style-type: none"> <li>④のトイレL型手すり設置のための補強板取付(上下2枚)</li> <li>⑤トイレの敷居撤去にともなう建具(内開き戸の底面)の継ぎ足し材取付</li> <li>⑧の浴槽取替えにともなう給排水管の移設改修</li> </ul> </li> </ul>
その他の動作	<ul style="list-style-type: none"> <li>□</li> <li>□</li> <li>□</li> </ul>	<p>抽象的な表現や主観的な記載は避けてください。申請者の心身や生活機能の状況(心身の要因)や住環境の構造や内容の要因の両面から、日常生活行為のどの動作部分が、どのように困難か、苦慮しているか、家族等の介助が必要かについて具体的かつ、できるだけ客観的に取りまとめて記載してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ できなかったことをできるようにする</li> <li>□ 転倒等の防止、安全の確保</li> <li>□ 動作の容易性の確保</li> <li>□ 利用者の精神的負担や不安の軽減</li> <li>□ 介護者の負担の軽減</li> <li>□ その他 ( )</li> </ul>	<p>抽象的、主観的な表記は避け、改修項目の挙げた内容・通り番号を用いて、できる動作が増える部分は、どのような改修によって、物理的な環境変化と、できる動作、が増える部分(家族等の介助が軽減する部分)について、具体的かつ客観的に取りまとめ、自立支援の効果を記載してください。</p>	

被保険者氏名 様

見積内訳書

施工業者〇〇〇〇〇

住所\*\*\*\*\* 連絡先 XXXXXXX

住宅改修の種類 (※1)	図、写真等の 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・企画・寸法等	介護保険対象部分				備考(算出根拠)		
						数量	単位	単価	金額			
(1)	①	玄関	柱	木製手すり	縦600(mm)	1	本		3,600	3,600		
				施工取付費		1	式			3,000	3,000	
(1)	② ③	廊下	壁	木製手すり	横1200 , 横800	1	本	2m	5,820	5,820	②③に分割して設置	
				ブラケット		4	個			1,650	6,600	
				施工取付費		2	式			3,000	6,000	
(1)	④	トイレ	壁	アルミ樹脂手すり	A社製 L型 600×600 / 30π	1	本		8,250	8,250		
				施工取付費		1	式			4,000	4,000	
(6)				ベースプレート	1400 (上下2枚)	2	枚	1.4m	2,450	4,900	④取付の壁補強板	
				ベースプレート取付		2	ヶ所			1,500	3,000	
(2)	⑤	トイレ	床	敷居撤去(施工費)	敷居W680XD90XH40	1	式		9,150	9,150	建具継ぎ足し作業含む	
				バリアフリーレールプレート	W680XD90	1	式			2,780	2,780	
(6)				建具継ぎ足し材	内開き戸底面足しW680XH38	1	枚		2,000	2,000	敷居撤去にともなう付帯分	
(1)	⑥ ⑦	浴室	壁	アルミ樹脂手すり	A社製 I型よこ600 2ヶ所	2	本		7,250	14,500		
				施工取付費		1	式			3,000	3,000	
(2)	⑧	浴室	浴槽	浴槽	B社製 W1400×D700×H480	1	ヶ		45,000	45,000	浴槽交換による段差解消	
				設置改修費		1	式			10,000	10,000	既存浴槽撤去含む
(6)				給排水管移設改修費		1	式		10,000	10,000	付帯対象	
(4)	⑨	浴室	扉	浴室用折れ戸	C社製 W600×H1875	1	枚		20,000	20,000	内開き戸⇒折れ戸 取替え	
				施工取付費		1	式			5,000	5,000	
				既存建具(開き戸)撤去		1	式			2,500	2,500	
(2)	⑩	玄関	床	踏台 木製	D社製 W450×D300×H180	1	セット		3,000	3,000		
				施工取付費		1	式			1,500	1,500	
				小計							173,600	
				諸経費							15,400	小計の10%以内
				合計							189,000	
				消費税							18,900	消費税10%
				総合計							207,900	(税込み額)

(※1) 介護保険制度の住宅改修の種類 : (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、制度に定める住宅改修に付帯する改修

(※2) 名称 : 改修場所や種類・項目ごとに材料費と施工費に区分してください。(浴室の改修一式、玄関改修材工費等、一式表記はしないでください)  
諸経費を別立てする場合は原則10%までとします。消費税額、税込み額を記入してください。

被保険者氏名

様

介護保険 住宅改修 図 (現状、改修後)

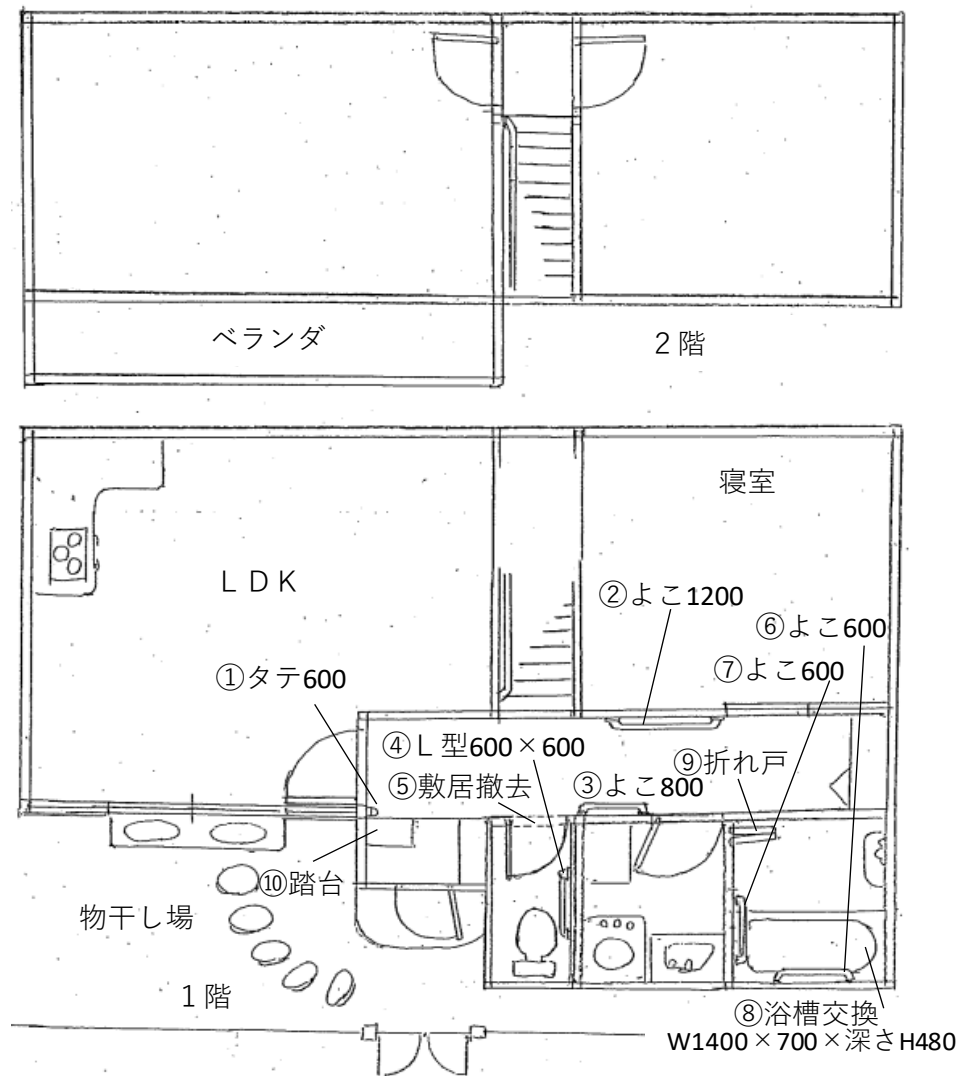
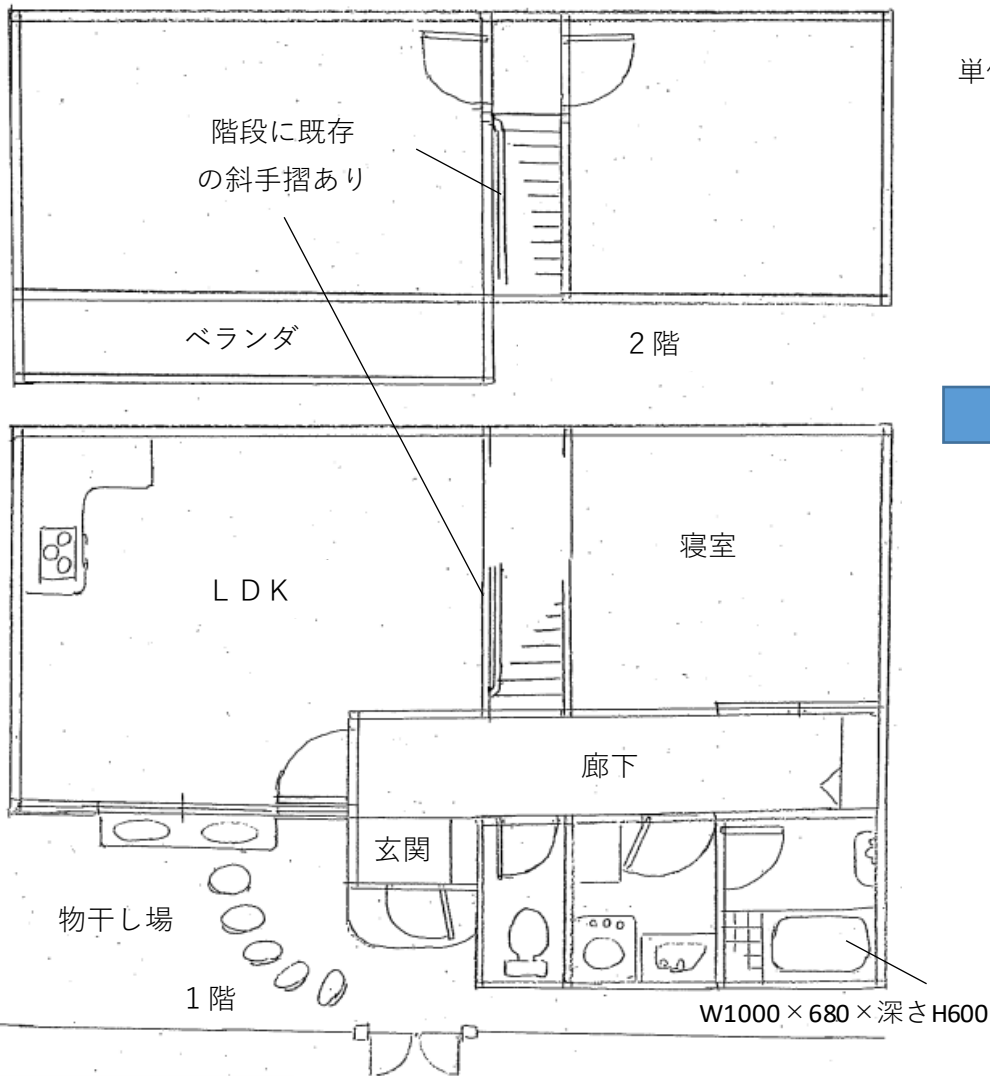
作成者: 年 月 日

現状 (改修前)

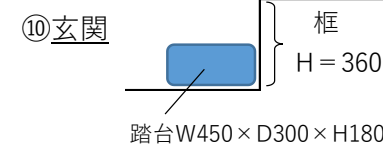
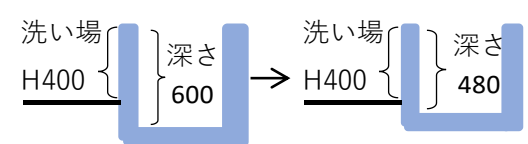
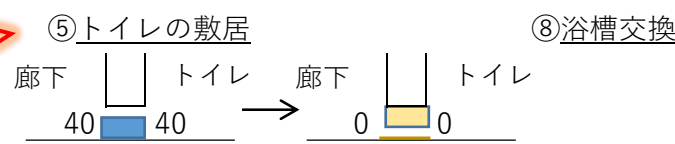
枚方市 住改 記入例

改修後

単位mm



段差解消の場合は断面図で段差改善を表記してください



被保険者氏名 様

介護保険 住宅改修場所 写真 (現状、施工後)

年 月 日  
作成者： \_\_\_\_\_

枚方市 住改 例

現状 (施工前)

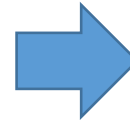
施工後

玄関 ①たて600 手すり ⑩踏台 設置

玄関 ①たて600 手すり ⑩踏台 設置

改修前の玄関の上がり框  
の写真  
※全体がわかるアングル  
※段差部分にはメジャーをあてた写真

撮影日：202x年○月●日



改修前と同じアングルの写真  
※段差部分にはメジャーをあてた写真

撮影日：202x年○月●日

申請に必要な施工 (改修) 前と施工 (改修) 後の『写真の注意点』

- 改修場所の写真の中に撮影した年月日等があるもの・・・×プリントした写真に手書きは不可。撮影日が表示できるカメラの使用もしくは対象者、撮影日を記した用紙やホワイトボード、小黒板を、写真の中に収める、パソコンで編集する場合は撮影日を記し印刷等
- 支給申請時には、施工前 (事前申請のもの) と施工後の両方の写真提出が必要 (事前確認申請時は撮影日のある施工前の写真のみで可)
- 手すり設置の場合、現状の改修前の写真の際に、手すりの設置場所にマスキングテープ貼る等し、設置場所や長さ、高さ等がわかるように工夫してください (撮影した現状写真に手すりの位置を記したのも可能)
- 全体がわかるアングルとし、理由書 (P2) の改善を期待する動作が確認できる写真 (全体が撮りにくい場合は、数枚に分けた撮影も可)
- 段差解消の場合は、段差にメジャーをあてて撮影してください (例：上がり框、玄関ポーチ、敷居、浴槽等の段差)
- 浴槽交換の前後写真では、洗い場の床から浴槽ふち (またぎ高) と浴槽内の深さの2か所をメジャーをあてた写真が必要です

# 委任状

(あて先)

枚方市長

**被保険者本人**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、次の手続きに関する一切の権限を委任します。

(該当する手続きにを付けてください。または、該当しない手続きに二重線を引いて消してください。)

「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認」の申請

「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給」の申請

年 月 日

記

**代理人**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

被保険者本人との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

以 上