

# 三股町 介護保険 住宅改修の手引き

## 目 次

1. 住宅改修について . . . . . P 1
2. 対象者について . . . . . p 1
3. 対象となる工事の種類 . . . . . p 2  
【改修対象外となる工事例】 . . . p 3  
【疑義の多い改修工事内容例】 . . p 3
4. 支給額について . . . . . p 4
5. 支給限度額のリセットについて . . . p 4～5
6. 支給方法について . . . . . p 5
7. 申請手続きの流れについて . . . . . p 6
8. 申請に必要な書類について . . . . . p 7  
事前申請書類（工事着工前） . . . . . p 8～17  
工事内容変更・取下げ書類 . . . . . p 18～19  
事後申請書類（工事完了後） . . . . . p 20～23

三股町 高齢者支援課 介護高齢者係

TEL 52-9062

(令和6年3月作成)

## 1. 住宅改修について

在宅の要介護・要支援の認定を受けている方が、居住する住宅に生活環境を整えるために必要な住宅改修を行う場合、その費用の一部が支給されます。手すりの取付けや床の段差解消等、資産形成につながらない比較的小規模なものが対象です。

住宅改修は、被保険者（利用者）の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況、家族構成、改修の予算等を総合的に勘案することが必要です。ご本人・家族・介護者にとって効果的で、かつ適正な改修が行われるよう、住宅改修計画を立てましょう。

改修前には、担当のケアマネジャーと施工業者、家族等で話し合い、必ず工事着工前に三股町へ申請して審査を受けてください。

## 2. 対象者について

- ①三股町内の被保険者
- ②介護保険の要介護（要支援）の認定を受けている方
- ③介護保険被保険者証に記載されている住所地の住所に居住している方
- ④在宅で生活されている方

（認定申請中、又は入院中などの方は、事前申請時に「介護保険住宅改修費自己負担誓約書」を提出した場合に限り、申請が可能です。）

※以下の条件にひとつでも該当する場合は対象となりません。

- 事前申請をしていない場合
- 要介護（要支援）の認定有効期間外の場合
- 住宅改修を行う建物の住所地が、介護保険被保険者証の住所地と異なる場合
- 退院前に改修を行ったが、在宅復帰ができなかった場合
- 事前申請後、工事が行われなかった場合

### 3. 対象となる工事の種類

対象となる工事の種類は、次のとおりです。

工 事 の 種 類	場 所	内 容
① 手すりの取り付け	廊下 トイレ 浴室 玄関等	転倒予防も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、壁や床に取付工事を行い、固定されるものが対象 ※取付工事を行わないもの、固定されない家具への取付け等は対象外
② 段差の解消	居室 廊下 トイレ 浴室 玄関等	段差や傾斜を解消するための住宅改修で、敷居を低くする工事、スロープ又は式台を設置する工事、床のかさ上げ等が対象 ※昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する工事、取付けに工事を伴わないスロープ等は対象外
③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	居室 トイレ 浴室 階段等	畳敷きからフローリング、ビニル系床材等への変更ノンスリップタイルや滑りにくい舗装材への変更等が対象 ※固定しない滑り止めマットの設置等は対象外
④ 引き戸等への扉の取り替え	居室 トイレ 浴室 玄関等	開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン（シャワーカーテンは除く）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、戸車の設置等が対象 ※自動ドアの動力部分の設置にかかる費用等は対象外
⑤ 洋式便器等への便器の取替え	トイレ	和式便器から洋式便器へ取り替える工事、既存の便器の位置や向きを変更する工事等が対象 ※福祉用具購入品目である腰掛便座の設置、洋式便器から暖房便座・洗浄機能等の付加した洋式便座への取替え、水洗化又は簡易水洗化に伴う工事費用等は対象外
⑥ その他①から⑤までの住宅改修に付帯して必要となる住宅改修		① 手すりの取付けのための壁の下地補強 ② 浴室の床の段差解消（床のかさ上げ）に伴う給排水設備工事等 ③ 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整理 ④ 扉の取替えに伴う壁や柱の改修工事 ⑤ 便器の取替えに伴う給排水設備工事、便座の取替えに伴う床材の変更（下水道接続工事、浄化槽設置工事は対象外）

## 【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
- 老朽化したことにより生じた工事（扉の変更や段差解消）
- 床ではない部分に床を作る工事
- 壊れた(破損した)箇所や扉を新しいものに変更する工事
- 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
- 高齢者に適したつくりとなっているはずの特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、高齢者向けの住宅への工事

## 《注意点》

### 介護認定申請中または入院中や施設入所中の方について

入院・入所中の方は一時帰宅をして、ケアマネジャーや施工業者と現地調査を行い、改修内容を確認してください。（現地確認ができない場合は、理学療法士等の意見を添付してください。）

### 生活保護受給者の方について

事前に福祉事務所の担当ケースワーカーに必ず相談してください。

### 【疑義の多い改修工事内容例】

- 玄関及び勝手口等の踏み台が必要以上の幅、長さになっているもの。
- 過剰なものや、動作に無理のある設置場所であるもの。
- 住居2階での住宅改修（階段への手すり取付け）  
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は支給対象にはなりません。）
- 屋外の路面変更並びに手すり設置  
（身体状況、介護状況、家屋状況を総合的に判断しているか確認します。）

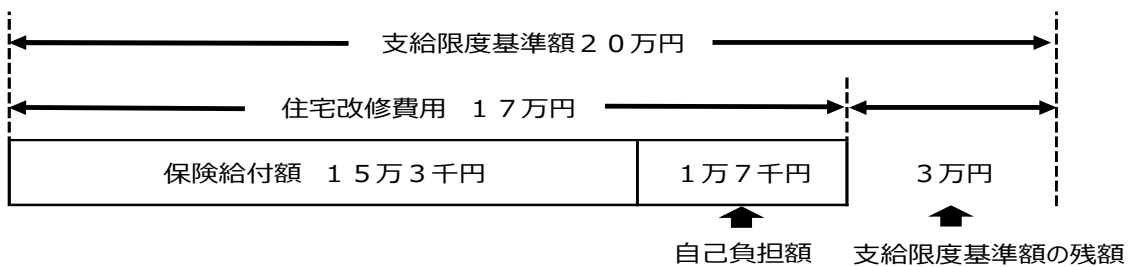
※疑義が生じて確認が必要な場合は、現地調査を行います。

## 4. 支給額について

対象となる住宅改修に対し、支給限度基準額を20万円として、住宅改修費用の9割、8割または7割が支給されます。また、支給限度基準額の20万円に達するまでは数回に分けて支給申請できますが、改修費用が20万円を超えた分については自己負担となります。

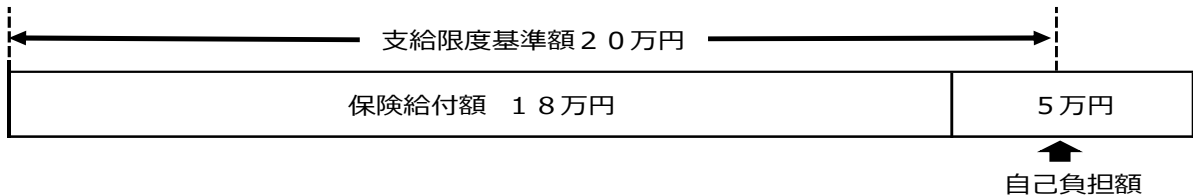
ただし、要介護等状態が著しく重くなった（要介護等状態区分が3段階以上上がった）場合や転居した場合については、再度、支給が受けられる場合があります。

（例1）住宅改修費用が17万円、負担割合が1割の場合



※ その後、残り3万円までが住宅改修の対象となる。

（例2）住宅改修費用が23万円、負担割合が1割の場合



## 5. 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（3段階リセットの例外）

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。

「介護の必要の程度」の段階	要介護状態区分
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

- ・ 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。
- ・ 3 段階リセットの例外は、1 人の被保険者につき 1 回しか適用されません。
- ・ 3 段階リセットの例外が適用された場合は、以前の住宅改修で支給可能残額があっても追加分に持ち越されず、支給限度基準額は 20 万円となります。

※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、上がった場合の住宅改修費が支給可能になる場合は以下の通りです。

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
要支援 1 又は、経過的要介護（旧要支援）	→	要介護 3
		要介護 4
		要介護 5
要支援 2	→	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。

## 6. 支給方法について

- 1) 受領委任払い：被保険者が負担割合（1.2.3割）に応じた金額を施工業者に支払い、施工業者が町に支給申請する事で保険給付費を支給します。
- 2) 償還払い：被保険者が対象費用の全額を一旦施工業者に支払い、被保険者が町に支給申請することで保険給付費（9.8.7割）を支給します。

## 7. 申請手続きの流れについて

### ① 住宅改修の相談

担当のケアマネジャーに相談します。（担当のケアマネジャーがいない場合などは、役場高齢者支援課や地域包括支援センターにご相談ください。）

### ② 住宅改修内容について話し合い

被保険者やご家族、ケアマネジャー、施工業者がお互い話し合って、住宅改修の検討を行い、ケアマネジャーや施工業者が必要な書類を作成します。

※必要に応じて、建築の専門職や理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーター、その他住宅改修に関する知見を備えた者等による住宅評価や日常生活動作の確認等をするようお願いします。（入院中等で、本人が自宅で現地確認ができない場合等）

### ③ 住宅改修申出（事前申請）

ケアマネジャー等が事前申請の書類一式を町に提出します。

（事前申請は、書類審査に時間を要しますので、余裕をもって申請してください。）

### ④ 改修内容の審査

高齢者支援課で書類審査等を行った後、工事着工の承諾をケアマネジャー等に電話でお知らせします。

### ⑤ 工事着工⇒完成⇒支払い

※事前申請時の内容等に変更が生じた場合等は、必ず工事を中断し事前にご相談ください。

※（事前に相談がない変更箇所は、対象外となります。）

### ⑥ 工事完了後の支給申請

ケアマネジャー等が工事完了後の申請書類一式を町に提出します。

工事完成後は概ね3か月以内に事後申請書類を提出してください。

### ⑦ 支給審査、改修費支給（不支給決定）、支払

高齢者支援課で書類審査等を行った後、支給決定通知書を被保険者に郵送します。

「受領委任払い」の場合は、施工業者にも支給決定通知書を郵送し、口座に保険給付費を振り込みます。「償還払い」の場合は、被保険者の口座に振り込みます。

## 8. 申請に必要な書類について

工事着工前と工事完成後に以下の書類を町に提出してください。

※書類の様式は、町のホームページに掲載しています。

### (1) 事前申請の書類（工事着工前）

- |                               |                  |           |
|-------------------------------|------------------|-----------|
| ①介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申請書    | ・・・              | P 8       |
| ②同意書（介護保険受領委任払用）              | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 9       |
| ③住宅改修が必要な理由書                  | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 1 0     |
| ④工事費見積書（写）                    | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 1 1     |
| ⑤完成予定図面                       | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 1 2     |
| ⑥施工前写真                        | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 1 3     |
| ⑦住宅改修の承諾書                     | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 1 4     |
| ※住宅の所有者が被保険者本人以外の場合           |                  |           |
| ⑧介護保険住宅改修費自己負担誓約書             | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 1 5～1 7 |
| ※介護保険の認定申請中、医療機関等に入所中、転居予定の場合 |                  |           |

### (2) 工事内容の変更や取下げ時の申請書類

- |                        |                  |       |
|------------------------|------------------|-------|
| ⑨住宅改修変更申請書             | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 1 8 |
| その他、必要に応じて変更となる関係書類を添付 |                  |       |
| ※町の許可後、着工してください。       |                  |       |
| ⑩取下げ書                  | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 1 9 |

### (3) 工事完了後の書類

- |                           |                  |       |
|---------------------------|------------------|-------|
| ⑪介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 | ・・・              | P 2 2 |
| ⑫請求書                      | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 2 1 |
| ⑬領収書について                  | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 2 2 |
| ⑭施工後写真について                | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 2 2 |
| ⑮住宅改修実施後報告書               | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | P 2 3 |



## ①介護保険居宅（介護予防）住宅改修事前承認申請書

様式第3号（第4条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申請書（受領委任払用）					
アかけ			保険者番号		4 5 3 4 1 5
被保険者氏名			被保険者番号	0 0 0 0 0	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女		
住所	〒		電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（ ）				
入所（院）期間	年 月 日（退所（院）予定日）				
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> その他付帯工事		業者名	改修業者名、改修 予定費用額を記入	
			改修予定 費用額		
<p>三股町長 様</p> <p>上記のとおりの内容で、受領委任払にて住宅改修を行いたいのので承認をお願いします。 なお、承認後、事前承認申請の内容に変更が生じた場合は、速やかに届出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申込者（被保険者） 氏名 <span style="float: right;">印</span></p>					
<p>（添付書類）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 同意書（介護保険受領委任払用）</li> <li><input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書</li> <li><input type="checkbox"/> 工事内訳（見積り）書</li> <li><input type="checkbox"/> 着工前写真（日付入り）</li> <li><input type="checkbox"/> 完成予定図面（改修箇所が確認できるもの）</li> <li><input type="checkbox"/> パンフレット（写しで可）</li> <li>※ 必要時</li> <li><input type="checkbox"/> 住宅所有者の承諾書（家屋が本人以外の名義の時）</li> <li><input type="checkbox"/> 入院、入所中・申請中の誓約書</li> </ul> <p style="text-align: center;">署名または記名押印 印鑑は他の書類と同じものを押印</p>					

役場記入欄

介護度	1	2	3	4	5	支援1	2	限度額種類
-----	---	---	---	---	---	-----	---	-------

保険料納付状況		業者	CM
滞り納税料 有 ・ 無	着工の連絡		

課長	補佐	主幹	係長	主務者	課 員

備考欄

## ②同意書（介護保険受領委任払用）

様式第4号(第4条関係)

### 同 意 書 (介護保険受領委任払用)

三股町長 様

申出日を記入

年 月 日

被保険者氏名を記入

(被保険者) \_\_\_\_\_ が、介護保険の住宅改修又は福祉用具購入を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るとともに制度利用を促進するため、下記の通り受領委任払いにより取扱うことに同意します。

#### 記

- 1 住宅改修工事完成後、又は福祉用具販売後に上記被保険者に対し、介護保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 2 当該介護保険給付については、町長に対し所定の書類を添えて申請のうえ受領します。

施工業者

住 所 地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

施工業者の住所地、名称  
代表者氏名、電話番号を記入し押印

### ③住宅改修が必要な理由書（例）

介護保険 住宅改修が必要な理由書（P1）

記入例

三股町

<基本情報>

フリガナ	ミマタ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9 9	現地確認日	令和 〇年 〇月 〇日	作成日	令和 〇年 〇月 〇日
利用者	被保険者氏名	三股 太郎		氏名	宮崎 花子 印		
	住所	三股町〇〇〇△△△番地		資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( )		
	要介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(経過的要介護・1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 新規・区変申請中		所属事業所	居宅介護支援事業所〇〇〇		
	被保険者の現状	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・入所中(退院退所予定 年 月 日頃)		住所・連絡先	〇〇町〇〇〇番地 電話〇〇-〇〇〇〇		
	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 平屋建 <input type="checkbox"/> 階建(主に 階を使用) <input type="checkbox"/> アパート等( 階)		添付書類	PT・OT・建築士等の専門職によるアドバイス <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※有りの場合は書類添付して下さい		
	住宅の所有	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家		住宅の所有者	本人		

入院・入所中で、やむを得ない事情があり現地確認できない場合⇒入院・入所先のPT等専門職からの意見を添付する。

確認日	氏名	利用者	氏名	福祉用具の利用状況とともに、改修後、利用が想定される福祉用具にシ点を記入して下さい。改修工事で取り付ける手すり、スロープは含みません。
-----	----	-----	----	---

利用者の身体状況	令和〇年〇月、脳梗塞にて左不全麻痺残存。〇月に退院し、週〇回通所リハビリ利用中。自立心強く、ADLは時間をかけて概ね自立。掴まって立ち上がり可。室内外、杖と短下肢器具使用しゆっくり移動するが、跛行し躓き易い。用心しており階段は問題ではないが、入浴時は装具を外す上、掴まる物が無い為、滑ったり躓いたり危険な状況。立ち上がりにも時間がかかる。	福祉用具の利用状況と改修後の想定	改修前	改修後
介護状況(主な介護者含む)	妻と2人暮らし。娘2人は県外で、協力は期待できない。現在、浴室の出入り、浴室内の移動と立ち上がりを介助するが、掴まる物がなく患側こ方も入り難い為、毎回のよう滑りヒヤとする。妻が体を支えるが、妻は小柄な為、傾いた夫の体勢を立て直すことが大変。一緒に転倒しそうになる事もある。妻は腰痛あり、増強の恐れもある。自宅で週3~4回入浴。風呂椅子購入済。	<input type="checkbox"/> 車椅子(車椅子付属品を含む) <input type="checkbox"/> 特殊寝台(特殊寝台付属品を含む) <input type="checkbox"/> 床ずれ予防用具 <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"/> 痴呆性老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く) <input type="checkbox"/> 履掛便座 <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分 <input type="checkbox"/> その他		
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	今回の住宅改修で風呂場に手摺を設置し、安全に入浴したい。また、妻の負担を軽減し腰痛悪化を防ぐ事で、自宅での入浴や生活を維持して行きたい。			

介護保険 住宅改修が必要な理由書（P2）

記入例 p2

三股町

<「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」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・期待効果をチェックした上で、改修のコメント、④改修項目(改修箇所)>

①改善しようとしている生活動作	②①の具体的な困難な状況(…なので…で困っている)を記載してください	③改修目的・期待効果をチェックした上で、改修のコメント(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)
排泄 <input type="checkbox"/> トイレまでの動作 <input type="checkbox"/> トイレ入り口の出入(扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 便座への着座・車椅子等からの移乗 <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"/> 出来なかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 手すりの設置 (① 浴室出入り口 脱衣室側 ) (② 浴室出入り口 浴室側 ) (③ 浴室入り口から洗い場 ) ( ) ( ) ( )
入浴 <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室入り口の出入(扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室内での移動 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗身・洗髪含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input checked="" type="checkbox"/> 風呂椅子への立ち座り <input type="checkbox"/> その他( )	浴室に掴まる所がなく、転倒の可能性がある。これだけでは状況が分かりません ↓ 脱衣室⇄浴室間に〇cmの段差がある。又、洗い場まで掴まる物が全くない。壁伝いに移動するが、滑り足歩行のため頭いたり滑ったりする。風呂椅子から立ち上がる際は蛇口に掴まるが、しっかり掴めず患側の踏み張りも効かない為、なかなか立ち上がれない。どちらも妻が体を支えて介助するが、妻は小柄と一緒に転倒しそうになる為、困っている。	<input type="checkbox"/> 出来なかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒防止、安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 段差解消 ( ) ( ) ( )
外出 <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がり框の昇降 <input type="checkbox"/> 車椅子等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入(扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外まで(屋外移動) <input type="checkbox"/> その他( )	生活のどの場面、どの動作が利用者や介助者にとって大変なのか、動作の流れに沿って具体的に記入する。現在、こうしているが、こうなので困っている。	<input type="checkbox"/> 出来なかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <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 ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) ( )
その他の動作	・①のシ点と②のコメントの両方を合わせて、利用者の状況が伝わるようにする。 ・③で介護者の負担軽減にチェックする場合は、現在、どのような介助を行い、どのような負担があるのか②に記載する。	<input type="checkbox"/> 出来なかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他 ( ) ( )







## ⑤完成予定図面（例）

図面は工事箇所だけでなく、家屋全体の平面図を作成してください。



※既存手すり・既存踏み台  

### その他

- ・ドア等についても引き戸・開き戸、右開き・左開き等がわかるようにしてください。
- ・スロープ工事については、傾斜がわかるように記入してください。  
※傾斜は、1/8～1/12を推奨しています。

### 工事着工前の提出写真について

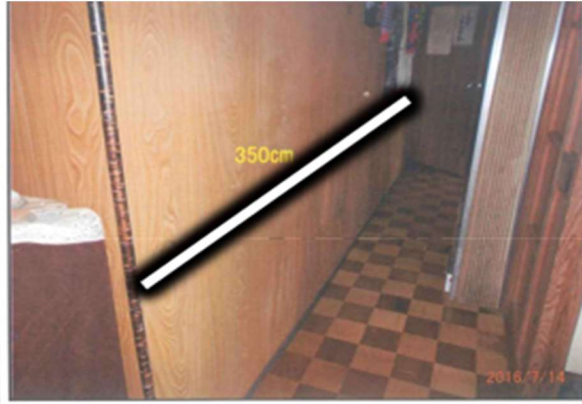
- ・写真には必ず日付を入れてください。
- ・イメージ図は、改修前の写真に直接記入してもらってかまいません。
- ・写真は部分的に撮影するのではなく、床からの高さや周囲の状況がわかるように改修箇所の全体を撮影してください。（全体が1枚に入りきらない場合は、複数枚に分割しても構いません。）
- ・段差解消の場合は、改修前後の段差部分が確認できるよう、全体の写真のほか、物差し等をあて、高さ等がわかる状態の写真も追加してください。

## ⑥ 施工前写真（例）

【施行前】

【施工イメージ】

- ① 廊下手すり 手すり3500×H800



- ② 玄関 木製踏み台：W700×D350×H180



- ③ 浴室手すり 手すり：600×H800



※段差メジャー





## ⑧介護保険住宅改修費自己負担誓約書

※要介護・要支援認定申請中で、認定結果が出ていない場合（変更申請中も含む）

申出日を記入

年 月 日

### 介護保険住宅改修費自己負担誓約書

三股町長 様

住所 \_\_\_\_\_

署名または記名押印  
印鑑は他の書類と同じものを押印  
(氏名が自署の場合は押印省略可)

氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

私は、介護保険要介護・要支援認定の申請中で、まだ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・要支援認定において自立（非該当）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誓約いたします。



## ⑧介護保険住宅改修費自己負担誓約書

※ 病院に入院中、または施設入所中の場合

申出日を記入

年 月 日

### 介護保険住宅改修費自己負担誓約書

三股町長 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

署名または記名押印  
印鑑は他の書類と同じものを押印  
(氏名が自署の場合は押印省略可)

私は、医療機関等に入院（入所）中ですが、まだ退院しておりません。しかし、緊急に住宅改修を行う必要があります。

もし、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誓約いたします。

## ⑧介護保険住宅改修費自己負担誓約書

※ 現在の住所地ではなく、転居予定の住所地で住宅改修を行う場合

申出日を記入

年 月 日

### 介護保険住宅改修費自己負担誓約書

三股町長 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

署名または記名押印  
印鑑は他の書類と同じものを押印  
(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誓約いたします。

転居予定の住所

三股町

⑨住宅改修変更申請書

年 月 日

申出日を記入

住宅改修変更申請書

三 股 町 長 様

申請者 住所

被保険者の住所等を記入

氏名

印

電話

被保険者

署名または記名押印  
印鑑は他の書類と同じものを押印  
(氏名が自署の場合は押印省略可)

介護保険における住宅改修事前申請内容について、下記のとおり記載  
出ます。また必要に応じ関係書類を添付します。

変更の理由

-----  
-----  
-----  
-----

変更内容

-----  
-----  
-----  
-----

【添付書類】

- 住宅改修が必要な理由書（介護支援専門員が作成したもの。変更部分について）
- 工事費見積書（変更内容がわかるもの）
- 図面（変更内容がわかるもの）
- 施工前写真（撮影日を入れること）
- その他

⑩取下げ書

年 月 日

申出日を記入

取 下 げ 書

三 股 町 長 様

住 所	
氏 名	印
電 話	

被保険者の住所等を記入

署名または記名押印  
印鑑は他の書類と同じものを押印  
(氏名が自署の場合は押印省略可)

令和 年 月 日付けで申請しました「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申込書」については、都合により取り下げます。

取り下げ理由：

**⑪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（受領委任払用）

フリガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号					4	5	3	4	1	5
			被保険者番号	0	0	0	0						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女							
住所	〒 電話番号												
住宅の所有者	本人との関係（ ）												
改修の内容・ 箇所及び規模	住宅所有者を必ず確認し記入すること												
	完成日	年 月 日											
改修費用	着工日と完成日は住宅改修実施報告書と一致すること												
三股町長様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を受領委任払いにて申請します。 なお、当該申請に基づく請求及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 印													

- (注) この申請書には、次の書類を添付してください
- 領収書(保険給付対象額の利用者負担割合)
  - 請求書(振込先を正確に記入のこと)
  - 完成後の状態を確認できる書類(完成後の)
  - 住宅改修実施後報告書(工事完了約2週間後)

署名または記名押印  
印鑑は他の書類と同じものを押印  
(氏名が自署の場合は押印省略可)

受取人

住所	
事業者名・代表者氏名	印

	本人支払額	支払対象額(a)	支給決定額 (a×0.9・0.8×0.7)
処理欄 (町記入)	円	円	円

## ⑫請求書

### 請 求 書

下記のとおり請求いたします。

年 月 日

三股町長 様

住 所

事業者名

代表者氏名

印

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

介護保険居宅介護(介護予防)

福祉用具購入費

住宅改修費に〇をしてください

住宅改修費

（保険委任払）として

内訳

被保険者氏名	被保険者番号	請求額	備考
		円	

下記の口座に振り込んで下さい。

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

### ⑬領収書について

- ・領収日を必ず記入してください。
- ・宛名は被保険者本人です。（上様は不可）
- ・被保険者本人が実際に支払った金額の総額で作成してください。
- ・見積書と同じ業者印が押印されたものを提出してください。
- ・介護保険対象外の工事を行った場合も実際に支払った金額で作成してください。
- ・給付対象額に1円未満の位がある場合、被保険者の負担額は端数切り上げです。  
（例）給付対象額が11,297円の場合、被保険者の負担額（1割の場合）が、  
1,130円となります。

### ⑭施工後写真について

- ・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。
- ・踏み台等の留め具は、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枚に写真が納まらないものは、分割して撮影するなど、全体がわかるようにしてください。

**⑮ 住宅改修実施後報告書（記入例）**

住宅改修利用者

フリガナ	ミマタ タロウ	被保険者 番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	
被保険者氏名	三股 太郎												
認定区分	要支援 2	認定の 有効期間	令和5年1月1日～ 令和5年12月31日										
住宅改修実施後の状況													
1. 施工について													
ア 着工日		令和5年9月18日											
イ 完成日		令和5年9月18日											
ウ モニタリング実施日		令和5年10月1日											
2. 事前申請時の計画どおりの施工であったか													
ア <input checked="" type="radio"/> 計画どおりの施工であった		着工日と完成日が支給申請書と一致すること ※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2週間後程度）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>													
3. 改修による効果													
(例)													
居室からトイレへの移動時には常に妻による見守りが必要であったが、廊下床段差の解消や廊下の手摺り取り付けにより、本人が楽に安全に移動ができるようになったので、妻の介護負担も軽減された。													
便器横の手摺り取り付けにより、便座への移動と立ち上がりの動作が安全に行なえるようになった。													
玄関への踏み台取り付けにより昇降が安全に行なえ、補装具の着脱時も体幹支持が安定するようになった。													

上記のとおり報告書を提出します。

報告書作成日 令和 5 年 10 月 1 日

居宅介護支援事業者 三股町〇〇居宅介護支援事業所 (52-0000)  
(連絡先も記入)

作成者氏名 三股 花子  
(作成者は上記居宅介護支援事業者の介護支援専門員です)