

令和5年4月作成

介護保険住宅改修の手引き



©Kasugai City 2008

書のまち春日井「道風くん」

春日井市健康福祉部 介護・高齢福祉課

〒486-8686 春日井市鳥居松町5-44

電話0568-85-6182

目次

○介護保険住宅改修費支給制度について	
1 手引きの目的	2
2 対象要件	2
3 対象となる住宅改修の種類	3
4 支給額	8
5 支給方法	9
○介護保険住宅改修申請から支給までの流れ	
1 償還払い	10
2 受領委任払い	11
3 その他留意事項	12
○各種申請書類作成の留意点について	13
○事前申請時の書類記載例	18
○支給申請（工事後）時の書類記載例	26
○写真撮影例	36
○提出書類チェックリスト	42

☆☆介護保険住宅改修費支給制度について☆☆

1 手引きの目的

介護保険では、手すりの取り付け、段差の解消など、自立した日常生活を送るための住宅改修に対し、その費用の一部を支給する制度があります。

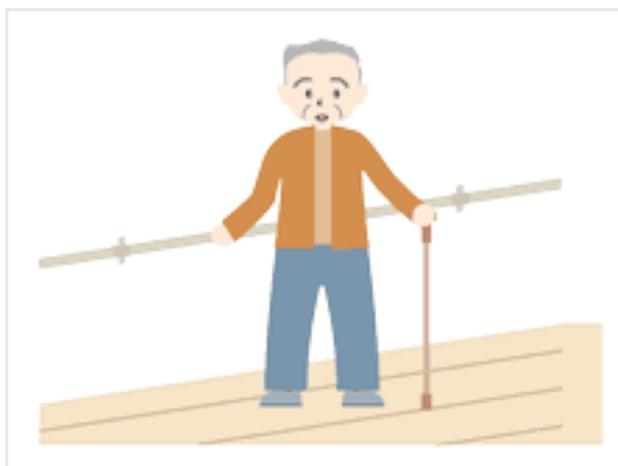
この手引きは、介護保険制度の住宅改修費支給を受けようとする方、介護支援専門員、地域包括支援センター職員及び施工者等の方々に、次の内容をご理解いただくために作成しました。

- ① 介護保険の住宅改修費支給の制度
- ② 申請方法
- ③ 申請書類等の作成方法

2 対象要件

次の条件をすべて満たす住宅改修に限り対象となります。

- (1) 被保険者が、要介護認定又は要支援認定を受けており、認定有効期間内に工事が完了していること
- (2) 改修する住宅が、最新の介護保険被保険者証に記載されている住所にあること
- (3) 被保険者が、実際に生活していること（一時帰宅のための住宅改修は対象外）
- (4) 住宅改修の工事前に、介護・高齢福祉課で書類による事前申請の確認が完了したもの



3 対象となる住宅改修の種類

1 手すりの取付け

廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に、転倒予防や移動又は移動動作を円滑にするために手すりを設置します。

<対象工事の一例>

- ・ 門扉から玄関までの手すりの取付け
- ・ 浴槽横への手すりの取付け
- ・ 玄関に固定された下駄箱への手すりの取付け 等

<対象とならないもの>

- ・ 固定されていない家具（たんすや下駄箱など）への手すりの取付け
- ・ 使用が可能な（安全に使用できる）手すりを新しいものに取り換える工事 等



これは介護保険の対象になるのかな？

Q1. 現状同じ場所に手すりがあるが、使用上危険がある場合の手すりの付け替え

A1. 本人の身体状況に合わない場合、滑りにくい材質への変更や掴みやすい太さの手すりへの変更、手すりの移設などは対象となります。



2 段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路（※）等の段差又は傾斜を解消し、転倒予防や移動又は移動動作を円滑にすることを目的とした住宅改修です。

※通路は原則1m幅分のみが対象となります。

<対象工事の一例>

- ・ 玄関の上り 框^{かまち} への踏み台の取付け
- ・ 階段の一段の段差を低くする工事
- ・ 敷居を低くする又は撤去する工事
- ・ スロープを設置する工事
- ・ 浴槽をまたぎの低いものに交換する工事
- ・ 浴室やトイレの床のかさ上げ 等

<対象とならないもの>

- ・ 取り外しができるスロープの設置（福祉用具貸与で対象）
- ・ 固定されていない踏み台の設置
- ・ 浴室内すのこを置くことによる段差の解消（福祉用具購入で対象）
- ・ 動力により段差を解消する機器（昇降機・リフト等）を設置する工事
- ・ 縁台、バルコニーの新設 等



これは介護保険の対象になるのかな？
Q1. 床をかさ上げしたら、扉を開閉できなくなるので扉も改修したい

A1. 付帯工事として扉の改修も支給対象となります。



3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更

転倒防止や車いす等での移動の円滑化のため、床材や通路面（※）の材質を変更するものです。

※通路は原則1m幅分のみが対象となります。

<対象工事の一例>

- ・畳からフローリング等への変更
- ・階段に滑り止め等を取り付ける工事
- ・浴室の床材を滑りにくいものに変更
- ・玄関までの通路の舗装 等

<対象とならないもの>

- ・固定されていない滑り止めマットの設置 等



これは介護保険の対象になるのかな？

- Q1. 浴室の床材変更のため、浴室全体をユニットバスに変更したい
- Q2. 床が傷んで危ないので張り替えたい

A1. 浴室全体をユニットバスに変更する場合はユニットバスの床部分のみ対象です。ユニットバス全体と床部分の工事費用が分かる見積書（内訳書）の提出をお願いします。

A2. 既存の床が傷んだため修理する工事は、対象外です。



4 引き戸等への扉の取替え

動作に制限のある方が容易に扉を開閉できるように、また介護者が安全に介助できるようにすることを目的とした改修です。

<対象工事の一例>

- ・ 開き戸を引き戸、折れ戸、アコーディオンカーテン等に取り替える工事
- ・ 扉の撤去
- ・ ドアノブの変更
- ・ 戸車の設置 等

<対象とならないもの>

- ・ 自動ドアに変更した場合の動力部分 等



これは介護保険の対象になるのかな？
Q1. 車いすが入らない等の理由で、扉の開閉の向きを変えたい

A1. 扉の開閉の向きを変えるだけの改修も支給対象となります。



5 洋式便器等への便器の取替え

和式便器から洋式便器への取替え、洋式便器の向きを変える等の改修をすることでトイレ利用時の負担を軽減することを目的にします。

＜対象工事の一例＞

- ・和式便器から洋式便器への取替え
- ・和式便器に上置型便座の取付け
- ・便器の向きや位置の変更

＜対象とならないもの＞

- ・便座のみの取替え
- ・既存の和式便器を残したまま、別の場所に洋式便器を設置



これは介護保険の対象になるのかな？

Q1. 洋式便器を暖房便座、洗浄機能等が付加されている便座に取り替えたい

A1. 既に洋式便器である場合、これらの機能の付加のための工事は対象外です。和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加された洋式便器への取替えは対象です。



6 付帯工事

1 から 5 の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

- ・手すり取付けに伴う、壁の下地補強
- ・浴槽の取替えに伴う給排水設備工事
- ・スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする、柵などの設置
- ・床材変更のための下地の補修
- ・扉の取替えに伴う壁や柱の改修工事 等

4 支給額

介護保険では、介護保険対象工事費用の7割～9割(※)が支給されます。支給申請上限額は20万円（支給額は14万円～18万円）です。また、支給申請上限額に達するまでは、2回目以降の改修工事も申請可能です。

※介護保険料の未納があり、給付制限を受けている場合、支給額はこのとおりではありません。

事例1) 5万円の介護保険対象工事の場合（1割負担の場合）・・・

支給額は4万5千円、自己負担額は5千円となります。

← 支給申請額 5万円 →		
支給額4万5千円 (9割)	自己負担額 5千円 (1割)	支給申請上限額までの残額 15万円 (次回利用可能)
← 住宅改修費用全額 5万円 →		

事例2) 30万円の介護保険対象工事の場合（1割負担の場合）・・・

支給額は18万円、自己負担額は12万円となります

← 支給申請額20万円(上限) →		
支給額18万円 (9割)	自己負担額 2万円 (1割)	支給申請上限額超過分 10万円 (自己負担)
← 住宅改修費用全額30万円 →		

【例外的支給について】

次の場合、支給申請上限額20万円（支給額14万円～18万円）分の給付を既に受けていても、改めて20万円（支給額14万円～18万円）分の給付が受けられます。

- (1) 転居して住所が変わった場合
- (2) 要介護状態が著しく重くなった場合

著しく重くなったとは、初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の要介護等状態区分を基準として、要介護等状態区分が3段階(※)以上重くなった場合を指します。（次の場合）

※要支援2と要介護1は同じ段階として取り扱います。

要支援1 → 要介護3以上
要支援2 → 要介護4以上

要介護1 → 要介護4以上
要介護2 → 要介護5

5 支給方法

支給方法は、次の2種類のいずれかを選択して利用できます。支給申請（事後申請）の際に必要な書類が異なりますのでご注意ください。

支給方法	内容
償還払い	被保険者が工事費用全額を一旦施工業者に支払い、支給額を市が被保険者に支給します。
受領委任 払い (※)	被保険者が工事費用の自己負担額を施工業者に支払い、支給額を市が施工業者に支払います。

※受領委任払いを利用するには・・・

春日井市に「受領委任払い取扱い事業者登録」をしている施工業者にて住宅改修をした場合に限り、受領委任払いを利用することができます。

【受領委任払い取扱い事業者登録について】

受領委任払い取扱い事業者登録を希望する施工業者は、福祉用具購入費等受領委任払い取扱業者登録届出書（第1号様式）及び誓約書（第2号様式）に必要事項を記入の上、提出していただきますようお願いいたします。

届出内容を審査・登録をして、登録番号を記載した福祉用具購入費等受領委任払い取扱業者登録届出書の写しを郵送いたします。

また、登録の内容に変更が生じた場合には、「福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書（第4号様式）」を、受領委任払いの取扱い事業を廃止・休止・再開される場合には、「福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録廃止・休止・再開届出書（第5号様式）」を提出してください。

なお、これらの様式は春日井市ホームページに掲載されています。

☆☆介護保険住宅改修申請から支給までの流れ☆☆

1 償還払い

1 住宅改修理由書の作成

住宅改修をする前にケアマネジャー（介護支援専門員）等に相談し、住宅改修理由書の作成を依頼します。

2 事前申請

着工前に介護・高齢福祉課で事前申請をし、工事内容の確認を受けてください。

※ 事前申請をしていない工事は支給対象となりません。

提出するもの

- ①介護保険 居宅介護・介護予防住宅改修費支給（兼事前）申請書
- ②住宅改修理由書
- ③住宅改修前の写真（撮影日が表示されているもの）
（段差解消の場合は寸法が分かるようにメジャー等を当ててください）
- ④住宅改修前後の平面図、側面図（側面図は段差解消の場合のみ必要）
- ⑤工事費見積書（理由書作成者は、複数の事業者から見積もりをとるよう、利用者に対して説明してください）
- ⑥住宅の所有者の承諾書（申請者と所有者が同一の世帯でない場合のみ必要）
- ⑦住宅改修事前申請依頼書（窓口にて記入）

※市で確認後、原則申請日の翌週火曜日（休日時は翌平日）に、住宅改修事前申請確認書を送付します。

3 工事着工・完了

住宅改修事前申請確認書の内容を確認し、着工してください。

工事完了後、費用を支払い、領収書など事後申請に必要な書類を用意します。

4 工事完了後支給申請（事後申請）

介護・高齢福祉課へ住宅改修費支給申請をしてください。

提出するもの

- ① 確認を受けた住宅改修理由書
 - ② 領収書（原本）（ただし書に介護保険対象分の工事費用を記載すること）
 - ③ 工事費内訳書
 - ④ 工事改修後の写真（撮影日が表示されているもの）
- ※ 事前申請時にお預かりした申請書に、窓口にて必要事項を記載してください。

5 住宅改修費の支給

介護保険給付支給決定通知書が届いた後、事後申請日の翌月末営業日に、指定した口座に住宅改修費が支給されます。

2 受領委任払い

1 住宅改修理由書の作成

住宅改修をする前にケアマネジャー（介護支援専門員）等に相談し、住宅改修理由書の作成を依頼します。

2 事前申請

着工前に介護・高齢福祉課で事前申請をし、工事内容の確認を受けてください。

※ 事前申請をしていない工事は支給対象となりません。

提出するもの

- ①介護保険 居宅介護・介護予防住宅改修費支給（兼事前）申請書
- ②住宅改修理由書
- ③住宅改修前の写真（撮影日が表示されているもの）
（段差解消の場合は寸法が分かるようにメジャー等を当ててください）
- ④住宅改修前後の平面図、側面図（側面図は段差解消する場合のみ必要）
- ⑤工事費見積書（理由書作成者は、複数の事業者から見積もりをとるよう、利用者に対して説明してください）
- ⑥住宅の所有者の承諾書（申請者と所有者が同一の世帯でない場合のみ必要）
- ⑦住宅改修事前申請依頼書（窓口にて記入）

※市で確認後、原則申請日の翌週火曜日（休日時は翌平日）に、住宅改修事前申請確認書を送付します。

3 工事着工・完了

住宅改修事前申請確認書の内容を確認し、着工してください。

工事完了後、事後申請に必要な書類を用意します。

4 工事完了後支給申請（事後申請）

介護・高齢福祉課へ住宅改修費支給申請をしてください。

提出するもの

- ① 完了確認書
 - ② 福祉用具購入費等の支給に係る委任状
 - ③ 確認を受けた住宅改修理由書
 - ④ 工事費内訳書
 - ⑤ 工事改修後の写真（撮影日が表示されているもの）
- ※ 事前申請時にお預かりした申請書に、窓口にて必要事項を記載してください。

5 自己負担額分の支払い

「福祉用具購入費等の支給に係る自己負担額決定通知書」が届いた後、通知書に記載された自己負担額を施工業者に支払います。

6 住宅改修費の支給

市から施工業者の口座に住宅改修費が支給されます。

3 その他留意事項

◎介護認定申請中や施設入所・入院中の申請について

いずれの場合も、事前申請・着工までは可能です。

事後申請は要支援・要介護認定の結果があった後や退所・退院してからになります。

万が一認定が非該当だった場合や退所・退院が出来なかった場合は、支給することができませんので注意してください。

◎事前申請の内容から変更がある場合について

- ・手すりの位置の変更や向きの変更など金額の変更がない場合

…理由書や別紙に変更の理由を追記してください。

変更後の部分の図面と写真を添付してください。

- ・手すりの追加や中止など金額に変更がある場合

…理由書や別紙に変更の理由を追記してください。

手すり1本など軽微な変更であれば、変更後の部分の図面と写真及び内訳書を添付してください。

- ・多数の手すりの追加や大規模な工事の追加の場合

…現在の事前申請を取り下げ、再度事前申請を提出するか、現在の事前申請とは別で事前申請を提出してください。

◎申請を取り下げる場合

工事の中止や被保険者の死亡などにより申請を取り下げる場合は、「居宅介護・介護予防住宅改修費支給申請取り下げ申出書」を提出してください。

◎本人又は家族等が自ら行う住宅改修について

被保険者本人又は家族等が自分で材料を購入して住宅改修を行う場合は、材料費のみが支給対象になります。この場合も業者による住宅改修と同様に申請書類が必要です。材料費の「見積書」は材料の販売者が作成したものとしてください。

支給申請（事後申請）時必要な「領収書」は、材料の販売者が発行したものになります。「工事費内訳書」は、使用した材料の内訳を本人又は家族等が作成します。

☆☆各種申請書類作成の留意点について☆☆

1 居宅介護・介護予防住宅改修費支給（兼事前）申請書

【申請者氏名】

申請者は、被保険者本人です。

【事前申請年月日】

事前申請を提出する日を記載してください。

【支給申請年月日】

事前申請時は記入しないでください。

支給申請（事後申請）を提出する日を記載してください。

【改修の内容・箇所及び規模】

住宅改修の種類及び場所を記載してください。

（例）手すりの取付け（浴室2か所、トイレ1か所）

段差解消（玄関）など

【施工者の氏名・着工予定年月日】

施工業者の名称又は氏名を記載してください。

着工予定年月日の記載をお願いします。

※本人及び本人の家族等が個人で施工する場合は、氏名と続柄を記載します。

【着工年月日・完成年月日・改修費用合計】

事前申請時は記入しないでください。支給申請（事後申請）時に実際の着工日、完成日、合計金額を記入します。合計金額は、介護保険対象外の工事費を含めた全額（税込み）を記載してください。

2 住宅改修理由書 (ケアマネジャー等が作成すること)

申請者にとって住宅改修が必要な理由等を記入するものです。申請者が住宅改修の対象者であるか確認の上、担当のケアマネジャー又は地域包括支援センター職員が作成します。

<住宅改修理由書 その1>

【申請者情報】

被保険者番号・氏名・住所は、介護保険被保険者証に記載されている内容を記載してください。

【作成者情報】

理由書を作成した担当ケアマネジャー等の氏名、資格、所属事業所、連絡先を記載してください。

【作成日】

理由書作成日を右上の日付記入欄に記載してください。

【改修前 現地確認日】

ケアマネジャー等が改修前の住宅の様子を確認した日を記載してください。

【着工日・改修後 現地確認日】

支給申請（事後申請）時、実際の着工日及びケアマネジャー等が住宅改修の効果を確認した日を記載してください。

【日常生活活動の状況、特記事項】

申請者の現在の身体状況等にチェック及び記載（必ず全項目を）してください。

- ・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など
- ・屋内、屋外での移動方法（自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用等）など

<住宅改修理由書 その2>

【場所、工事種別、改修目的、改修の効果】

今回の改修工事の種別、目的、効果にチェックをしてください。

【改修計画】

住宅改修により、申請者や介護者の生活がどのように変化するかを記載してください。

- ・「立ち上がる」「歩く」「またぐ」「段差昇降」「扉の開閉」などの動作において、それぞれが、どのように困難なのかを具体的に記載した上で、その状況をどのように改善する工事であるかを記載すること
- ・これまでの生活歴（日常生活動作・社会参加等）も考慮して記載すること

3 見積書（事前申請）及び内訳書（事後申請）（施工者が作成すること）

【確認事項】

- 申請する被保険者本人宛のものになっていること
- 書類作成者の事業所名、所在地、連絡先、発行日等の必要事項が記載されていること
- 改修の種類・箇所ごとに、内容（製造業者・品番・規格・形状等）、数量・単位・単価を区分けして記載されていること
- 「介護保険制度の対象工事」のみ算出していること

※住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行う場合

住宅改修費の支給対象となる住宅改修に併せて支給対象外の工事を行う場合は、対象部分の抽出、按分等適切な方法により、住宅改修費の支給対象となる費用を算出してください。

ユニットバス工事について

既存の浴室の状態や身体的理由に基づき、給付対象となる住宅改修の種類の種類範囲内で按分することが可能であれば給付対象となります。

【対象となる可能性がある工事】

- ・手すりの取付け
- ・扉の交換
- ・浴室床の段差解消（浴室床と脱衣室の出入り口の段差の解消）
- ・浴室床の材料変更（滑りにくい床材への変更等）
- ・浴槽またぎの段差解消（浴槽と浴室床の高低差等がある場合）

4 工事前・工事後の平面図等の作成について

【確認事項】

- 部屋の名称（居室・寝室・浴室・洗面所等）は、申請書、住宅改修理由書、見積書、工事前の写真、工事後の写真などと統一すること
- 踏み台やスロープ設置の場合は、図面に寸法を表示すること
- 段差解消を目的とした工事では、側面図を作成し、段差の高さを記載すること

5 工事前・工事後の写真について

【確認事項】

(1) 工事前

- 撮影日が入っていること
- 改修部分の全体が写っていること
- 手すり設置の場合は、設置予定箇所を明示すること
- 段差解消を目的とした工事では、段差の高さが分かること
 - ・メジャーをあてて、ゼロの目盛り及び実際の高さが読み取れること
 - ・敷居撤去等の場合、両側から撮影すること
 - ・浴槽を交換する場合、浴槽外側と内側両方の高さが分かるよう撮影すること
- 扉の交換、ドアノブの交換等の場合、どの部屋の扉か分かるよう、半開きで扉全体を撮影。ドアノブは、両側から撮影すること
- ※撮影が広範囲になる場合は、複数に分割して撮影してもかまいません。
- 見積書の「写真等番号」に対応した番号が記載してあること

(2) 工事後

- 工事前に撮影したものと同一アングルから撮影し、改修箇所の詳細がそれぞれ確認できること
- 撮影日が入っていること
- ※撮影日を入れることやメジャーを当てた写真を撮影することが不可能な場合は、理由書作成者により確認の署名を記載してください。
- 踏台やミニスロープ設置などの場合は、固定箇所が撮影されていること
- 内訳書の「写真等番号」に対応した番号が記載してあること

6 完了確認書・福祉用具購入費等の支給に係る委任状（受領委任払いのみ）

【完了確認書】

- 被保険者は署名（できない場合は、記名及び本人確認書類の写しの添付）をすること
- 理由書作成者が、適切に工事が行われたか確認し、署名をすること

【福祉用具購入費等の支給に係る委任状】

- 被保険者は署名（できない場合は、記名及び本人確認書類の写しの添付）をすること

7 領収書（償還払いのみ）

- 被保険者本人宛で領収書が作成されていること
- 原則、原本であること（受付印を押し、返却いたします。）
- ただし書に介護保険対象分の工事費用を記載すること

事前申請時の書類記載例

介護保険 居宅介護・介護予防住宅改修費支給（兼事前）申請書

（宛先）春日井市長

次のとおり居宅介護・介護予防住宅改修費の支給について（事前）申請します。

申請者氏名	春日井 太郎	事前申請年月日	令和	年	月	日
		支給申請年月日	令和	年	月	日

被 保 険 者	被保険者番号	123456										
	フリガナ	カスガイ タロウ			生 年 月 日	明治 大正 昭和	21年	5月	8日	性	男	
	氏名	春日井 太郎							76	歳	別	女
	住所	春日井市春日井町字春日井1番地2					電話番号	1234-56-7890				

住宅の所有者	春日井 太郎	住宅改修の種類及び場所を記載	者との関係	本人
改修の内容・箇所及び規模	手すりの取付け：トイレ 和式便器から洋式便器への取替え			
施工者の氏名 又は名称	春日井花子建築会社	申請者または申請者の家族が個人で施工する場合、氏名と続柄を記載	着工予定年月日	5年 4月 20日
着工年月日	令和 年		年	月 日
改修費用合計	円			

- 備考 1 介護・高齢福祉課で事前に改修内容の確認申請を受けていないと支給の対象にはなりません。
 2 事前申請は、この申請書と介護支援専門員等の作成に係る住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類（理由書）、現状・完成予定の状況が確認できる書類等を添付してください。
 3 改修後に、領収書等、理由書及び完成後の状況が確認できる書類等を提出してください。
 4 着工年月日等は改修後、書類を提出する時に記入してください。

支 償還払い時かつ口座名義人が申請者以外の場合記入して下記の者に委任します。被保険者氏名 署名すること

氏名 _____ 被保険者との関係 _____
 居宅介護・介護予防住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。（いずれかに☑してください。）

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 （マイナポータル等で事前に公金受取口座を登録した被保険者本人のみ利用できます。） ※ 市で公金受取口座の登録の確認ができなかった場合は、申請書を返却します。			
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定します。（以下に口座情報を記入してください。）			
金融機関名	種 目	口 座 名 義 人	
償還払い時のみ記入	普通 当座	フリガナ	
銀行 信用金庫 農 協	支 店 出張所	口 座 番 号	氏名

住宅改修理由書 その1(記入例)

令和 5年 4月 5日作成

被保険者番号 123456	氏 名 春日井 太郎	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 着工日時点の内容を記入 未定の場合は、空白でも可 </div>
要介護認定 申請中 要支援 1 2 要介護 1 ② 3 4 5	認定有効期間 令和 5年 4月 1日から 令和 6年 3月31日まで	過去3月間の入所・入院の状況 <input type="checkbox"/> なし(居宅) <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input checked="" type="checkbox"/> 病院・診療所 期間 (令和5年3月1日 ~ 令和 年 月 日)
作成者氏名 鳥居松 八郎	資 格 ■介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 (社会福祉士・保健師・看護師 主任介護支援相談員)	所属事業所 春日井市役所居宅介護支援事業所 電話番号 0568 - 85 - 6921
家屋形態	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建(持家) <input type="checkbox"/> 戸建(借家) <input type="checkbox"/> 集合(持家) <input type="checkbox"/> 集合(民営賃貸) <input type="checkbox"/> 集合(公営賃貸)	
公費による過去住宅改修の有無	<input type="checkbox"/> あり(介護保険給付対象分) <input type="checkbox"/> あり(春日井市の障害者・高齢者) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
在宅サービスの利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定 <input type="checkbox"/> 利用なし	
主疾患名・障害名	パーキンソン病、慢性関節リウマチ (ない場合は「なし」と記入)	

日常生活活動の状況 (現状ではなく能力で評価)		特記事項
食事	食事場所	<input checked="" type="checkbox"/> ベッドサイド以外(居間) <input type="checkbox"/> ベッドサイド
	食事場所への移動様式	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他()
	食事場所への移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排泄	排泄形態(日中)	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> PTイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他()
	排泄形態(夜間)	<input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> PTイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他()
	トイレへの移動様式	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他()
	起居・移乗	日常生活活動の状況・特記事項について 立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作 に関する身体状況など、申請者の身体状況について、全 ての項目を記載してください。
	トイレへの移動	
	トイレ入口の出入	
	便器への移乗	
	ズボンの上げ下げ	
排泄時の姿勢保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
後始末	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
入浴	浴室への移動様式	<input type="checkbox"/> 歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす(シャワーいす) <input type="checkbox"/> その他()
	起居・移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	浴室への移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	浴室入口の出入り	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	浴室内の移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	浴槽の出入り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	浴槽内の姿勢保持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
外出	洗体・洗髪	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	外出形態	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他()
	起居・移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	玄関までの移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	上がり框の昇降	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	靴の着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	屋外までの移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
屋外での移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
家事	調理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	配膳・後片付け	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	掃除	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	洗濯	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	ゴミ出し	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	その他()	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		歩行時にふらつきがある。 立ち座り動作の際ふらつくことがある。 補高便座を使用しているが、見守りが必要。 夜間はポータブルトイレを使用している。 入浴補助用具を使用している。 浴槽のまたぎが高いため、浴槽への出入りが困難。 洗面所入口の扉が開き戸のため、転倒の危険がある。 膝痛あり室内の各部屋への移動の際つまずきやすい。 玄関上がり框は段差が大きく、また玄関ポーチから門までに飛石があり、転倒の危険性が高い。 家事全般は妻が行っている。

住宅改修理由書 その2(記入例)

被保険者番号	氏 名
123456	春日井 太郎

住宅改修の内容				
場所	工事種別	改修目的	改修の効果	改修計画
玄関・屋外	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">改修計画について</p> <p>「立ち上がる」、「歩く」、「またぐ」、「段差昇降」、「扉の開閉」などの動作において、それぞれが、どのように困難なのかを具体的に記載した上で、その状況をどのように改善する工事であるかを記載すること</p> </div>
	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家事の改善 <input type="checkbox"/> 整容の改善	<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
浴室	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家事の改善 <input type="checkbox"/> 整容の改善	<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
トイレ	<input checked="" type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input checked="" type="checkbox"/> 便器交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 排泄の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒防止 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	①立ちしゃがみ動作が不安定なため、便器脇の壁に手すりを設置する。 ②和式便器から洋式便器に変更し、安全安楽に排泄できるようにする。
台所	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
居間・食堂	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
寝室	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 排泄の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 入浴の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善 <input type="checkbox"/> 更衣の改善 <input type="checkbox"/> 整容の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
他()	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 排泄の改善 <input type="checkbox"/> 入浴の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
他()	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 排泄の改善 <input type="checkbox"/> 入浴の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	

住宅改修に関する総合的な方針

ふらつきはあるが見守りのもとで歩行可能。本人・家族の希望で転倒防止・介護負担軽減を目的に住宅改修をする。今後、症状の進行に伴いプランの見直しが必要である。

市処理欄

宛名が被保険者本人であること

令和5年4月10日

施工者名

春日井花子建築会社

住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名 規格 寸法等	介護保険対象部分				算出根拠
						数量	単位	単価	金額	
(1)	①	トイレ	手すり	フリースタイル 手すり	〇〇社製 1m	0.8	本	10,000	8,000	定価12,000円
(1)	①	トイレ	手すり	補強版	〇〇社製 1m	0.8	枚	2,500	2,000	定価3,000円
(1)	①	トイレ	手すり	施工費		1	式		2,000	
(5)	②	トイレ	便器	洋式便器	〇〇社製 タンクセット	1	据	100,000	100,000	定価130,000円
(5)	②	トイレ	便器	解体処分費		1	式		10,000	
(5)	②	トイレ	便器	給排水 設備費		1	式		20,000	
				小計					142,000	
				諸経費					2,500	
				合計					144,500	
				消費税	消費税込みの金額を記載すること				11,560	
				総合計					156,060	

(※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

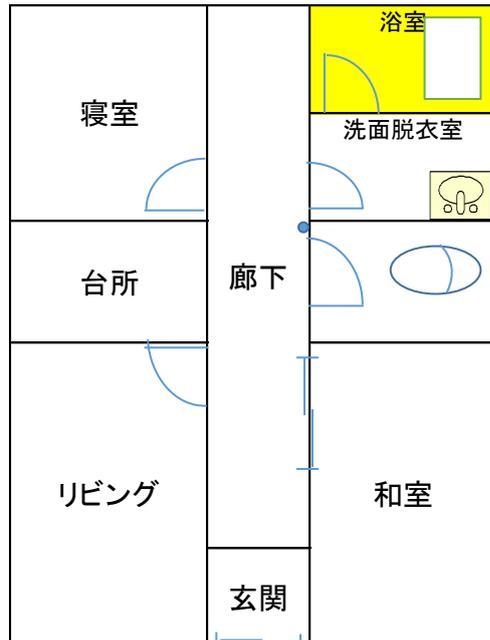
(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

当分の間、そのまま又は所要の訂正をして
使用して構いませんが、この様式を標準とします。

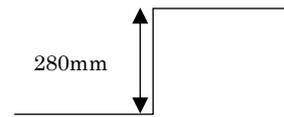
春日井 太郎 様邸

- ※ 改修前と改修後の両方の図面が必要です。
- ※ 原則、生活動線を確認するため家屋全体の図面が必要です。ただし、屋外のみ改修で、申請者の都合により家屋全体の図面が作成できない場合は省略可能です。
- ※ 手すりの取付け及び段差解消の場合は、寸法の記載が必要です。
- ※ 段差解消の場合は、側面図も必要です。

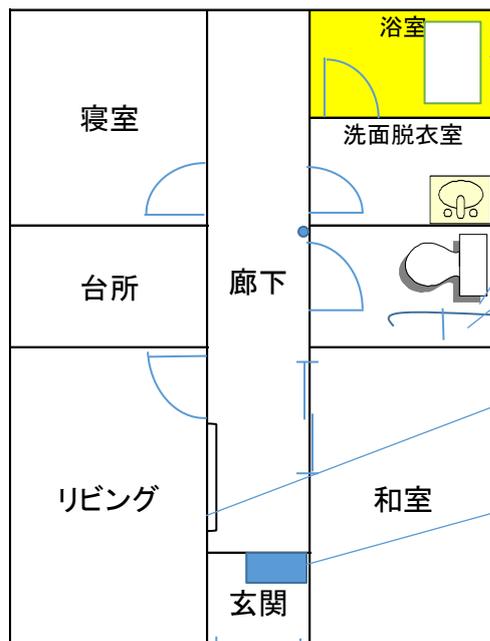
改修前



玄関側面図



改修後



⑤浴室 床材変更

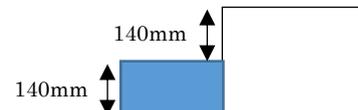
④トイレ 洋式便器

③トイレ 手すり (縦 600mm×横 800mm)

②廊下 手すり (横 1200mm)

①玄関 段差解消 踏み台

玄関側面図



見積書の「写真等番号」に対応した
番号を記載すること

②



住宅改修箇所の全体を
撮影すること

R5.4.1

撮影日を分かりやすく
表示すること

住宅改修事前申請依頼書

申請日 令和 5 年 4 月 20 日

住 所 春日井市鳥居松町5-44

申請者
(窓口に来られた方) 氏 名 春日井花子建築株式会社 山田

電 話 85-6182

確認書送付先

送付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (番号 <u> </u> - <u> </u> - <u> </u>)
宛名 (会社名+担当者名)	春日井花子建築株式会社 山田
住所 (郵送の場合のみ)	〒 486-8686 春日井市鳥居松町5-44
備考	

住宅改修事前申請確認書

令和 年 月 日

上記依頼の事前申請については、次のとおり確認しましたので、通知します。

事前申請対象者

No.	被保険者番号	氏 名	確認結果
1	123456	春日井 太郎	
2	234567	小野 春子	
3			
4			
5			

市で確認後、確認結果を記載したものを上記
確認書送付先で指定された宛先に送付します。
(原則申請日の翌週火曜日 (休日時は翌平日)
に送付します。)

※FAXで送信する場合は、氏名を非表示とします。

【問い合わせ】

春日井市 介護・高齢福祉課
TEL 0568-85-6182

(確認結果について)

- ：着工可。
- △：着工可だが、事後申請までに修正が必要。
- ×：着工不可。書類の再提出等が必要。

支給申請（工事後）時の 書類記載例

介護保険 居宅介護・介護予防住宅改修費支給（兼事前）申請書

（宛先）春日井市長

次のとおり居宅介護・介護予防住宅改修費の支給について（事前）申請します。

申請者氏名	春日井 太郎	事前申請年月日	令和 5 年 4 月 15 日
		支給申請年月日	令和 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号	<p>申請書は、事前申請時にお預かりします。</p> <p>事後申請時に、窓口にて支給申請年月日、着工日、完成日及び改修費用合計の記入をお願いします。</p>			8 日	性	<input checked="" type="radio"/> 男			
	フリガナ						8 日	性	別	女
	氏名									
	住所									

住宅の所有者	春日井 太郎	被保険者との関係	本人
改修の内容・箇所及び規模	手すりの取付け：トイレ 和式便器から洋式便器への取替え		
施工者の氏名 又は名称	春日井花子建築会社	着工日、完成日、改修費用 合計を記入	月日 20 日
着工年月日	令和 年 月 日	完成年月日	令和 年 月 日
改修費用合計	円		

- 備考 1 介護・高齢福祉課で事前に改修内容の確認申請を受けていないと支給の対象にはなりません。
 2 事前申請は、この申請書と介護支援専門員等の作成に係る住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類（理由書）、現状・完成予定の状況が確認できる書類等を添付してください。
 3 改修後に、領収書等、理由書及び完成後の状況が確認できる書類等を提出してください。
 4 着工年月日等は改修後、書類を提出する時に記入してください。

償還払い時のみかつ口座が本人以外の場合記入 署名すること

氏名 _____ 被保険者との関係 _____
 居宅介護・介護予防住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。（いずれかに してください。）

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 （マイナポータル等で事前に公金受取口座を登録した被保険者本人のみ利用できます。） ※ 市で公金受取口座の登録の確認ができなかった場合は、申請書を返却します。			
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定します。（以下に口座情報を記入してください。）			
金融機関名	種目	口座名義人	
償還払い時のみ記入 銀行 信用金庫 農協	普通 当座	フリガナ	氏名
	支店 出張所	口座番号	

住宅改修理由書 その1(記入例)

令和5年4月5日 作成

被保険者番号	氏名	住所	
123456	春日井 太郎	春日井市 春日井町字春日井1番地2	
要介護認定	認定有効期間	過去3月間の入所・入院の状況	
申請中 要支援 1 2 要介護 1 ② 3 4 5	令和 5年 4月 1日から 令和 6年 3月31日まで	□なし(居宅) □介護保険施設 ■病院・診療所 期間 (令和5年3月1日 ~ 令和5年4月25日)	
作成者氏名	資格	近居事業所	改修前 現地確認日
鳥居松 八郎	■介護支援専門員 □地域包括支援センター職員 (社会福祉士・保健師・看護師 主任介護支援相談員)	着工日及び改修後現地確認日を記載 春日井市役所居宅支援事業所 電話番号 0568 - 85 - 6921	令和 5年 4月 1日
			着工日 令和 5年 4月20日
			改修後 現地確認日 令和 5年 4月25日
家屋形態	■戸建(持家) □戸建(借家) □集合(持家) □集合(民営賃貸) □集合(公営賃貸)		
公費による過去住宅改修の有無	□あり(介護保険給付対象分) □あり(春日井市の障害者・高齢者) ■なし		
在宅サービスの利用状況	■利用中 □利用予定 □利用なし		
主疾患名・障害名	パーキンソン病、慢性関節リウマチ		

日常生活活動の状況 (現状ではなく能力で評価)		特記事項
食事	食事場所	■ベッドサイド以外(居間) □ベッドサイド
	食事場所への移動様式	■歩行 □車いす □その他()
	食事場所への移動	□自立 ■見守り □一部介助 □全介助
排泄	排泄形態(日中)	■トイレ □トイレ □おむつ □その他()
	排泄形態(夜間)	□トイレ ■トイレ □おむつ □その他()
	トイレへの移動様式	■歩行 □車いす □その他()
	起居・移乗	日常生活活動の状況・特記事項について 立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作 に関する身体状況など、申請者の身体状況について、全 ての項目を記載してください。
	トイレへの移動	
	トイレ入口の出入	
	便器への移乗	
	ズボンの上げ下げ	
排泄時の姿勢保持	□自立 ■見守り □一部介助 □全介助	
後始末	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助	
入浴	浴室への移動様式	□歩行 ■車いす(シャワーいす) □その他()
	起居・移乗	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助
	浴室への移動	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助
	更衣	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助
	浴室入口の出入り	□自立 ■見守り □一部介助 □全介助
	浴室内の移動	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助
	浴槽の出入り	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助
	浴槽内の姿勢保持	■自立 □見守り □一部介助 □全介助
洗体・洗髪	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助	
外出	外出形態	■歩行 □車いす □その他()
	起居・移乗	□自立 ■見守り □一部介助 □全介助
	玄関までの移動	□自立 ■見守り □一部介助 □全介助
	上がり框の昇降	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助
	靴の着脱	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助
	屋外までの移動	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助
	屋外での移動	□自立 □見守り ■一部介助 □全介助
家事	調理	□自立 □見守り □一部介助 ■全介助
	配膳・後片付け	□自立 □見守り □一部介助 ■全介助
	掃除	□自立 □見守り □一部介助 ■全介助
	洗濯	□自立 □見守り □一部介助 ■全介助
	ゴミ出し	□自立 □見守り □一部介助 ■全介助
	その他()	□自立 □見守り □一部介助 □全介助

歩行時にふらつきがある。

立ち座り動作の際ふらつくことがある。
補高便座を使用しているが、見守りが必要。
夜間はポータブルトイレを使用している。

入浴補助用具を使用している。
浴槽のまたぎが高いため、浴槽への出入りが困難。
洗面所入口の扉が開き戸のため、転倒の危険がある。

膝痛あり室内の各部屋への移動の際つまずきやすい。
玄関上がり框は段差が大きく、また玄関ポーチから門までに飛石があり、転倒の危険性が高い。

家事全般は妻が行っている。

住宅改修理由書 その2(記入例)

被保険者番号	氏 名
123456	春日井 太郎

住宅改修の内容				
場所	工事種別	改修目的	改修の効果	改修計画
玄関・屋外	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">改修計画について</p> <p>「立ち上がる」、「歩く」、「またぐ」、「段差昇降」、「扉の開閉」などの動作において、それぞれが、どのように困難なのかを具体的に記載した上で、その状況をどのように改善する工事であるかを記載すること</p> </div>
	廊下・階段	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家事の改善 <input type="checkbox"/> 整容の改善	
浴室		<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家事の改善 <input type="checkbox"/> 整容の改善	<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()
トイレ	<input checked="" type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input checked="" type="checkbox"/> 便器交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 排泄の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒防止 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	①立ちしゃがみ動作が不安定なため、便器脇の壁に手すりを設置する。 ②和式便器から洋式便器に変更し、安全安楽に排泄できるようにする。
台所	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
居間・食堂	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
寝室	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 排泄の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 入浴の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善 <input type="checkbox"/> 更衣の改善 <input type="checkbox"/> 整容の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
他()	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 排泄の改善 <input type="checkbox"/> 入浴の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	
他()	<input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉交換 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 食事の改善 <input type="checkbox"/> 排泄の改善 <input type="checkbox"/> 入浴の改善 <input type="checkbox"/> 外出の改善 <input type="checkbox"/> 家事の改善	<input type="checkbox"/> 転倒防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	

住宅改修に関する総合的な方針

ふらつきはあるが見守りのもとで歩行可能。本人・家族の希望で転倒防止・介護負担軽減を目的に住宅改修をする。今後、症状の進行に伴いプランの見直しが必要である。

市処理欄

宛名が被保険者本人であること

令和5年4月30日

施工者名

春日井花子建築会社

住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名 規格 寸法等	介護保険対象部分				算出根拠
						数量	単位	単価	金額	
(1)	①	トイレ	手すり	フリースタイル手すり	〇〇社製 1m	0.8	本	10,000	8,000	定価12,000円
(1)	①	トイレ	手すり	補強版	〇〇社製 1m	0.8	枚	2,500	2,000	定価3,000円
(1)	①	トイレ	手すり	施工費		1	式		2,000	
(5)	②	トイレ	便器	洋式便器	〇〇社製 タンクセット	1	据	100,000	100,000	定価130,000円
(5)	②	トイレ	便器	解体処分費		1	式		10,000	
(5)	②	トイレ	便器	給排水設備費		1	式		20,000	
				小計					142,000	
				諸経費					2,500	
				合計					144,500	
				消費税	消費税込みの金額を記載すること				11,560	
				総合計					156,060	

(※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

当分の間、そのまま又は所要の訂正をして
使用して構いませんが、この様式を標準とします。

償還払い時のみ

領収書

宛名は被保険者本人とすること

春日井 太郎 様

¥167,940

領収金額は、
工事費用全額を
記載すること

介護保険対象分の
工事費用を記載すること

※内介護保険対象分として、¥156,060を徴収

令和5年4月30日 上記正に領収いたしました

春日井花子建築会社

第7号様式（第9条関係）

受領委任払いを選択した
場合に提出が必要

完了確認書

令和**5**年**4**月**25**日

受領委任払いにて支給申請をする次の福祉用具又は住宅改修について、納品又は工事が完了したことを確認しました。

署名すること

被保険者番号 **123456**

住所 **春日井市春日井町字春日井1番地2**

氏名 **春日井 太郎**

該当項目 **福祉用具・住宅改修**

福祉用具名

住宅改修を丸で囲む

事業所名 **春日井市役所居宅支援事業所**

介護支援専門員氏名 **鳥居松 八郎**

署名すること

第8号様式（第9条関係）

受領委任払いを選択した
場合に提出が必要

福祉用具購入費等の支給に係る委任状

令和**5**年**4**月**30**日

私は、次の受領委任払い登録業者に福祉用具購入費等の受領に関する権限を委任します。

1 受領委任払い登録業者（受任者）

受領委任払い登録番号 1122334455

介護保険事業所番号は、
住宅改修の申請時は不要

介護保険事業所番号 _____

事業者名称 春日井花子建築会社

代表者氏名 春日井 花子

2 被保険者（委任者）

署名すること

氏名 春日井 太郎

被保険者番号 123456789

生年月日 昭和21年5月8日

住所 春日井市春日井町字春日井1番地2

※介護保険事業所番号は福祉用具購入費の時のみ記入してください。

② 内訳書の「写真等番号」に対応した
番号を記載すること

②



住宅改修箇所の全体を
撮影すること

R5.4.20

撮影日を分かりやすく
表示すること

写真撮影例

例：手すりの取付け（階段）



例：扉交換（トイレ）



例：段差解消（玄関）



例：扉（ドアノブ）交換（洗面脱衣室）



例：段差解消（玄関）

段差解消にて踏み台を設置する場合・・・
踏み台が金具等で固定されていることが分かるようにすること



R5. 4. 20

提出書類チェックリスト

提出書類チェックリスト

《事前申請》

1 受付について

書類について不備、不足等があった場合は受付することができませんので、日にちに余裕をもって申請してください。

窓口にて住宅改修事前申請依頼書を記入し、提出していただきます。

2 必要な書類

①介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費支給(兼事前)申請書	
②住宅改修理由書	
③工事費見積書	
④住宅改修前後の平面図、側面図（側面図は段差解消する場合のみ）	
⑤改修前の写真	
⑥住宅改修承諾書(申請者と所有者が同一の世帯でない場合のみ)	

3 書類別の確認事項

①住宅改修費支給 (兼事前)申請書	改修の内容、箇所及び規模について記している	
	償還払いの場合、振込口座を記載している (本人名義でない場合、委任欄も記している)	
②住宅改修理由書	記入された要介護認定区分、有効期間等について誤りが ない(要介護等認定申請中の場合、記入は不要です)	
	チェック漏れ及び記入漏れがない(「日常生活活動の状況」 については、現状ではなく能力で評価してください)	
	特記事項、改修計画等について記している	
	「その他」にチェックがある場合、内容を記している	

提出書類チェックリスト

③工事費見積書	「見積書」と記している（内訳書または請求書は不可）	
	施工者名を記している	
	宛名として被保険者氏名を記している	
	日付を記している	
	内訳、合計金額について誤りがない	
	介護保険対象分と対象外分（ユニットバス、幅1メートル以上の段差解消による改修等）がある場合は、対象分の金額及びその積算根拠を記している	
④住宅改修前後の平面図、側面図	改修前図面と改修後図面がある	
	家屋全体を記している（屋外のみ改修であっても、生活動線を確認するため必要です）	
	改修後図面に改修内容をすべて記している	
	手すり、踏み台等の寸法を記している	
	段差解消がある場合、側面図を記している	
⑤改修前の写真	すべての写真に撮影日を表示している（撮影日がない場合、理由書作成者が確認した日付と署名が必要です）	
	それぞれの改修部分の全体を写している	
	図面等と整合性がとれている	
	手すり取付けの場合、設置する部分に線を引いている	
	扉交換の場合、半開きの状態で写している	
	ドア/フ交換の場合、ドアの両側を写している	
	段差解消の場合、段差の高さが分かるように写している（段差にメジャーをあてて、0の目盛りを写すこと）	
⑥住宅改修承諾書	住宅の所有者氏名を署名している	

提出書類チェックリスト

《事後申請》

1 受付について

書類について不備、不足等があった場合は受付することができませんので、日にちに余裕をもって申請してください。

2 必要書類の確認

<償還払い>

①住宅改修理由書	
②工事費内訳書	
③領収書	
④改修後の写真	

<受領委任払い>

①住宅改修理由書	
②工事費内訳書	
④改修後の写真	
⑤完了確認書	
⑥福祉用具購入費等の支給に係る委任状	

3 書類別の確認事項

①住宅改修理由書	改修後現地確認を完成以後に行っている	
	事前申請時に入院・入所中だった場合、退院・退所日を記している	
	事前申請時に要介護等認定申請中であった場合、要介護認定区分、有効期間等を記している	

提出書類チェックリスト

②工事費内訳書	「内訳書」と記している（見積書は不可です）	
	施工者名を記している	
	宛名として被保険者氏名を記している	
	日付を記している	
	内訳、合計金額について誤りがない	
	介護保険対象分と対象外分（ユニットバス、幅1メートル以上の段差解消による改修等）がある場合は、対象分の金額を記している	
③領収書 (償還払い)	宛名として被保険者氏名を記している	
	金額について誤りがない	
	5万円を超えている場合、収入印紙を貼っている	
	介護保険対象分と対象外分がある場合は、ただし書きで対象分の金額を記している	
④改修後の写真	完成日以後の撮影日を表示している (撮影日がない場合、理由書作成者が確認した日付と署名が必要です)	
	それぞれの改修部分の全体を写している	
	図面等と整合性がとれている	
	扉交換の場合、半開きの状態で写している	
	ドア/フ交換の場合、ドアの両側を写している	
	段差解消の場合、段差の高さが分かるように写している (段差の高さが無くなった場合も、メジャーを当てること)	
	取り付け物（手すり、踏み台等）を固定している部分を写している	
⑤完了確認書 (受領委任払い)	被保険者氏名、介護支援専門員氏名を署名している	
	日付は理由書の改修後現地確認日以後（入所・入院中であった場合、退所・退院以後）である	
⑥委任状 (受領委任払い)	被保険者氏名を署名している	