

伊予市介護保険住宅改修

事業者様向け手引き



令和3年9月

伊予市市民福祉部長寿介護課

目 次

1	「住宅改修が必要な理由書」の記入要領	… 1
2	「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」の 記入要領	… 3
3	「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）の記入要領	… 4
4	「工事見積書（工事費内訳書）」の記入要領	… 6
5	着工許可書について	… 7

住宅改修が必要な理由書（おもて面）

（基本情報）

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
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○印)		要支援	要介護			
				1・2	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			
	資格 <small>(介護支援専門員(ないとき))</small>			
	氏名			
電話番号				

保険者	受付日	課長	課長補佐	係長	担当者	住所確認	
						給付残額	円

施工管理者名	(担当)
電話番号	

（総合的状況）

利用者の身体状況	移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体の状況を記述するとともに、屋内外での移動方法（自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器使用など）を記述する。
介護状況	家族の状況、主な介護者を含む介護状況を具体的に記述する。 (改修を希望する箇所について、介護をするうえでの不具合、危険性なども記述。) 福祉用具をレンタルしている場合は、使用（設置）箇所と使用状況についても記述する。
利用者は住宅改修により日常生活をどう変えたいか	住宅改修によって利用者・家族は、介護状況、ADL、社会参加など、日常生活をどう変えたいのか（特に何を希望しているのか）また、その効果を記述する。

福祉用具の利用状況と住宅改修後の利用想定	改修前		改修後	
●車椅子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●体位変換機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●その他				

住宅改修後には、福祉用具のレンタルを見直す必要があります。

提出時に添付する書類：改修の見積書（材料費等を適切に区分し詳細の分かるもの）、平面図（工事箇所と生活動線（赤）を記し、完成予定の状態がわかるもの、段差解消の場合は改修箇所の高さが分かるもの）カタログ等の写し、所有者承認書

住宅改修が必要な理由書（うら面）

（おもて面の「総合的状況」を踏まえ、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	②その具体的な困難な状況 （～なので、～に困っている）	③改修目的と期待効果及び改修の方針 （～することで、～が改善できる）	④改修項目（改修箇所）
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 （扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り （便器への移乗を含む） <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（ ）	<p>生活動作で困っていることや問題点について、その状況や介護現状を具体的に記述する。<u>（改修希望箇所の使用頻度や、不具合、安全性など）</u></p> <p>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一つずつ見極めること。<u>（寝たきりならば「座位が保てるか」、歩行ができれば「段差を越えられるか」）などについても記入すること。</u></p>	<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解消 <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 <p>様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目をチェックし、詳細な内容を記述する。</p> <p>例</p> <p>■手すりの取り付け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・廊下2本 ・トイレ1本 ・脱衣所1本 ・浴室2本 <p>■段差の解消</p> <ul style="list-style-type: none"> ・廊下を3cmかさ上げ ・浴槽をエプロン高40cm、深さ50cmのものに取替え
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 （扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 （立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 （洗体、洗髪を含む） <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 （立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<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解消 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
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"/> 車椅子等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 （扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<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解消 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
その他の行動	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<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解消 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他	

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号		3	8	2	1	0	1	
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明 治 年	大 正 年	<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="color: red; margin: 0;">住宅の所有者が本人以外の場合は、「住宅改修承諾書」を、所有者が死亡している場合は、「代表相続人指定届・住宅改修の承諾書」を添付してください。</p> </div>							女	
住所	〒									電 話	
住宅の所有者	本人との関係（ ）										
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名								
			着工日	年	月	日					
			完成日	年	月	日					
改修費用	円										
伊予市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名											

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状況が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
 居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 信用組合	本店 支店 支所 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									

伊予市記入欄

審 査	課 長	課長補佐	担 当

決 定	費 用 額	給付率	保険給付額
	円		円

(様式第4号)

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書 （受領委任払い用）

フリガナ		保険者番号		3	8	2	1	0	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明 治 大 正 昭 和	年 月 日	性 別	男 ・ 女					
住 所	〒 電 話								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容・ 箇所及び規模	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 仮給付決定通知書の「決定年月日」以降に着工すること。 </div>		業者名						
			着工日	年	月	日			
			完成日	年	月	日			
改修費用									
伊予市長 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申請します。 年 月 日 住 所 申請者 電話									

施工業者の指定口座を記入してください。
 ※伊予市と「受領委任払合意書」を交わしている事業者であること。

専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載等を添付してください。
 ない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
 居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 信用組合	本店 支店 支所 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									

伊予市記入欄

審査	課 長	主幹(主査)	担 当

決定	費 用 額	給付率	保険給付額
	円		円

介護保険給付費受領委任払い承認申請書

年 月 日

伊予市長 様

申請者	フリガナ 氏名		被保険者番号							
	住所	伊予市								

年 月 日

伊予市長 様

介護給付費受領委任払い制度の適用について申請します。
 なお、申請にあたり、世帯等の個人住民税の課税状況を担当職員が確認することに同意いたします。
 また、下記委任払いによる受領について異議が生じて、責任を持って両者が解決します。

住所 _____ 住所 _____
(被保険者名) (代表者名)
 氏名 _____ 氏名 _____

※法人の場合は記名押印してください。

契 約 書

年 月 日

〔委任する人（申請者）〕私（甲）は、（乙）を代理人と定め、下記の権限を委任します。

住所 _____
 甲 (被保険者名)
 氏名 _____

〔委任される人（代理人）〕私（乙）は、下記の権限を受任します。

住所 _____
 乙 (代表者名)
 氏名 _____

※法人の場合は記名押印してください。

委任事項（該当項目を選択し、該当年月を記入）

年 月分 居宅介護（居宅支援）福祉用具購入費の受領に関する事。

年 月分 居宅介護（居宅支援）住宅改修費の受領に関する事。

伊予市記入欄	介護保険給付費受領委任払い承認（非承認）通知書
	<p>上記委任事項に係る、介護保険給付費の受領委任を</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 承認 します。 伊予市長 印</p> <p><input type="checkbox"/> 非承認</p>

工事見積書 (工事内容内訳書)

様

被保険者番号	
--------	--

施行場所

施行予定日 年 月 日

完成予定日 年 月 日

下記のとおりお見積もり申し上げます。

合計金額		消費税含む	
------	--	-------	--

会社

住所

電話番号 () -

FAX () -

代表者

見積書は、任意の様式でかまいませんが、必要事項が明記されていることを確認した上でご提出ください。

**○ユニット（システム）バスを含む場合は、対象部分の価格が分かるように、振分けて明示してください。
(浴槽・床・扉・手すり・壁など)**

部屋名	部分	名称	内容 (仕様)	数量	単価	金額	対象部分			住宅改修の種類	算出根拠	
							数量	単価	金額			
			(材料費)									
			全ての工事の内訳									
			(施行費)									
								介護保険対象部分を明示				
			給付申請に係る部品については、材料費（仕様を明記）と施工賃を適切に区分すること。									
			「床かさ上げ工事 一式」は不可。									
				小計								
				諸経費								
				合計								
				消費税								
				総合計								

住宅改修の種類：(1)手すりの取付(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変更(4)引き戸等への扉の取替え

(5)洋式便器等への便器取替え(6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

名称：材料費、施行費、諸経費等を分けて記載すること。

対象部分が抽出され明示されていること。
※手すり(棒)や補強板などは、実際に設置した数量(m)を抽出し金額を示してください。

対象範囲を明示するのが困難な項目については按分してその根拠を示すこと。
※対象外工事が含まれる場合は、大工手間賃(取付費用)や諸経費を按分する必要があります。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修工事着工許可書

伊予 花子 様

伊予市長寿介護課長
(公 印 省 略)

さきに申請(住宅改修が必要な理由書の提出)がありました介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修につきまして、次のとおり工事への着工を許可いたします。

許可番号	第 1 号	決定年月日	年	月	日
対象者氏名	伊予 花子	介護保険 被保険者番号	0 0 0	0 0	▲ ▲ ▲ ▲ ▲
住 所 (改修するための住所)	伊予市米湊820番地				
改修内容	階段手すり取付	事業者名	○△株式会社		
	浴室手すり取付				
	玄関上がり框段差解消				
前回までの支給額			150,000	円	
住宅改修に係る総費用額			78,000	円	
うち保険給付対象費用額(上限200,000円)			50,000	円	
注意事項	※本書は、工事着工の許可を行うもので、保険給付費の決定を行うものではありません。 ※本書の決定年月日以前に着工した工事は支給対象と認めません。 ※本書を受領しましたら、理由書作成者及び施工業者へ連絡し工事を始めてください。 ※本書交付後に、内容に変更がある場合は、必ず伊予市長寿介護課(保険者)までご連絡ください。無断で変更した場合は支給対象となりませんのでご注意ください。 ※自己負担額については領収日が基準となります。				