

介護保険住宅改修の手引き

ケアマネジャー（包括支援センター）及び施工業者向け



豊後大野市高齢者福祉課介護保険係

1. 介護保険住宅改修の概要

(1) 対象者

要支援・要介護認定申請を行い、要支援1～2・要介護1～5と認定された方のうち在宅の方（施設等入所者は除く）が対象となります。

※要支援・要介護認定の申請前又は有効期間外に住宅改修（着工から完成）を行った場合は、保険給付対象外です。なお、認定結果が非該当の場合、住宅改修費は支給されません。

※要支援・要介護認定の申請中に改修をした場合は、認定結果が出てから完成後の住宅改修支給申請をしてください。

※退院・退所に合わせて改修を行う場合の完成後の支給申請は、退院・退所後にしていただきます。

(2) 対象となる住宅

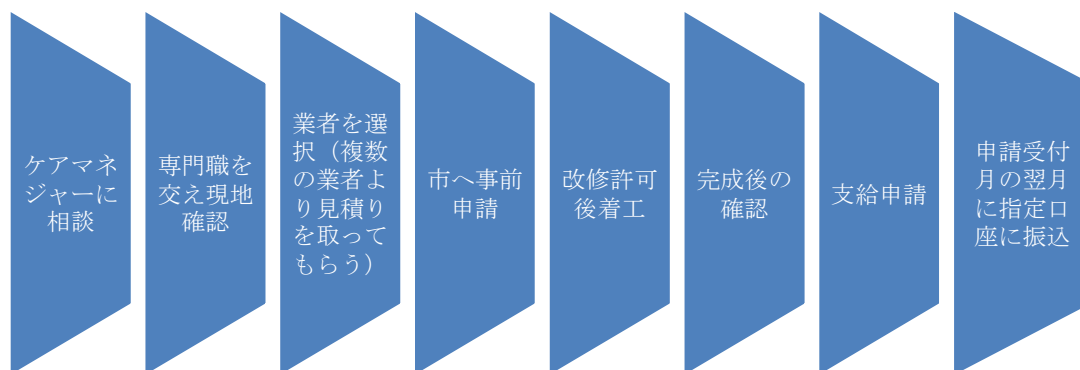
対象者が居住する住宅（住民票及び被保険者証記載の住所）が対象となります。これと異なっている場合は介護保険の対象外です。

<例> 住民票は元々住んでいた家の番地に置いたままで、番地の違う息子夫婦の家で同居している家を改修する場合は対象外です。この場合、息子夫婦の住宅の番地に住所変更をしてもらうこと等により対象となります。

(3) 住宅改修の大まかな流れ

介護保険による住宅改修は一般的なリフォームと異なり、ケアマネジャー（包括支援センター担当者も含む。）や、原則としてリハビリ職等の専門職と事前に協議・現地確認を行います。（専門職の方が実際の状態や動作を確認することで、より対象者に合った改修を行うためです。）その後、豊後大野市（保険者）に書類を提出し審査の結果認められた場合に着工となります。事前申請が無く着工した住宅改修は対象外です。改修を検討される場合は、担当のケアマネジャー（いない場合は地域包括支援センター）に**必ず**相談してください。

審査については、書類の受付後1週間以上かかる場合もありますので**早めの提出をお願いします**。なお、退院日等の関係で緊急でやむを得ない場合は事前に連絡をお願いします。ただし、施工業者の都合で急ぐことはできません。



(4) 利用限度額（支給限度基準額）

要支援・要介護度に関係なく、居住する住宅に対し、被保険者1人につき支給限度基準額は20万円までです。支給限度基準額（20万円）を超えた額については自己負担となります。（1回の改修で使い切らず、数回に分けて利用することも可能です。）

※注意

20万円を限度に支給されるものではありません。介護保険の対象となる改修費用のうち20万円までを対象とし、その改修費用の9割（又は8割、7割）を介護保険から給付するというものです。

例1 負担割合1割の方が介護保険の対象となる工事（合計24万円）を行った場合。

本人負担＝（24万－20万）＋20万×10分の1＝6万円

例2 負担割合1割の方が介護保険の対象となる工事（合計8万5000円）を行った場合。

本人負担＝8万5000円×10分の1＝8500円

※例外

以下の要件に該当した場合、過去に介護保険で住宅改修を行っていた場合でも、再度20万円まで利用ができます（3段階リセット）。

1. 転居して住所が変わる場合（同一敷地内の転居でかつ番地が変わらない場合は除きます。）

この場合は、転居前に残額があっても持ち越されません。

2. 介護度が3段階以上上がった場合

以下の表を参考にしてください。**着工日が基準**となります。この場合も前回の介護度での残額を引き継ぐことはできません。またこの例外は**1度限りの適用**です。

表1

初めて住宅改修に着工した日の要介護状態区分	3段階以上上がった要介護状態区分
要支援1又は経過的要介護 旧支援(第1段階)	要介護3(第4段階) 要介護4(第5段階) 要介護5(第6段階)
要支援2又は要介護1(第2段階)	要介護4(第5段階) 要介護5(第6段階)
要介護2(第3段階)	要介護5(第6段階)

<例1>

要支援1のときに20万円利用し、その後要介護3となって新たに住宅改修を行った場合、第1段階から第4段階へ3段階上がったことから、再度20万円まで利用できます。一方要支援1のときに20万円利用し、その後要介護2となって新たに住宅改修を行う場合は、段階は2段階しか上がっていないため、この例外の対象外となります。

<例2>

要支援1の際に10万円利用後、要介護2の際に7万円利用し、更にその後介護4となった場合は最初に改修をした介護度が基準となります。この場合は要支援1が基準となり、介護4となってから住宅改修を利用する場合は再度20万円まで利用ができます。

(5) 支給申請方法

・償還払い

改修費用の全額を住宅改修の施工業者に支払っていただき、後から豊後大野市（保険者）へ支給申請をしていただく方法。原則この償還払いによる方法となります。

・受領委任払い

対象者は自己負担分のみを業者に支払い、保険者が介護保険給付分を施工業者へ直接支払う方法。この方法は以下の条件にすべて当てはまる場合のみ利用できます。

※自己負担分については介護保険負担割合証にて確認をしてください。

条件

- (1) 低所得等で生計が困難なため、一時的に事業者にも全額支払うことが困難な者
- (2) 住民税が非課税世帯の者
- (3) 介護保険料の滞納がない者
- (4) 法第 66 条第 1 項及び法第 69 条第 1 項の規定による保険給付制限等又は法第 67 条第 1 項及び法第 68 条第 1 項の規定による保険給付差止等の措置を受けていない者
- (5) 福祉用具購入費又は住宅改修費の受領委任払いについて事業者の同意を得ている者
※受領委任払い許可決定をした場合でも、事後的に対象者が死亡、施設入所、認定結果が非該当等の事由により介護保険対象外となる可能性もあります。その場合は当事者間（対象者と施工業者間）での解決となります。ケアマネジャーと市（保険者）は対応できません。

(6) 住宅改修の必要性

住宅改修の対象となる工事は、対象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等を総合的に勘案し、必要と認められる内容でなければなりません。そのため現在において必要性が生じない内容の改修は対象外です。

<例> 現在は歩行で移動できるが、将来のために今からスロープを作る。

※日常生活上の動線とは、食事、更衣、排泄、整容等独立して生活を行うために必要な動線のことです。

<対象外となる例>

- ・趣味や生きがいのため裏庭でガーデニング（又は家庭菜園）をしているので、勝手口到手すりを取り付けたい。→趣味のために住宅改修は利用できません。
- ・毎朝仏壇にお参りをするので、仏間に手すりを取り付けたい→日常生活上の動線ではないため対象外です。

※福祉用具（手すり及びスロープ）の貸与について

福祉用具（手すり及びスロープ）の貸与における設置範囲についても住宅改修と同じく日常生活動線上となります。従って住宅改修の対象外とされた箇所に介護保険での福祉用具貸与は認められません。

※ケアプランについて

原則、住宅改修・福祉用具購入は担当者会議で課題共有という点から、プランへの記載を求めています。ただし、急遽必要になった場合等は、プラン変更まで求めず現行のプランを提出していただいで差し支えありません。また居宅契約を結んでいない場合は、基本情

報とアセスメントシートを提出してください。

(7) 代替案の検討

住宅改修はあくまで他に代替手段がない場合に利用できます。掴まる物がないのであれば棚の位置を動かして掴まる場所を確保したり、代わりの物を台にするなど身の回りの物を利用して解決できないか検討をしてください。また生活動線の見直しも検討してください。

<例>

- ・これまで2階が寝室だったところを、今後のことを考え1階に移す。
- ・洗濯機や家具の位置を動かすことで、移動の負担を軽減する。
- ・玄関まで行くのが負担になるのであれば、ポストを近くの勝手口に動かし、来客時は玄関から勝手口に回ってもらうようにする。
- ・寝室の位置をトイレに近い部屋に変更する。

(8) 住宅改修に関する注意点について

①介護保険による住宅改修は、個人の資産形成に繋がらない比較的小規模な工事が前提です。場合によっては利用者の希望通りの改修が認められない場合もあります（介護保険の対象外となるだけで自費での改修は当然可能です）。支給対象となる住宅改修については7ページの**住宅改修の種類**を確認してください。すべての住宅改修が介護保険の対象とはなりませんのでご注意ください。

②被保険者が居宅（被保険者証の住所）にいない場合は原則申請できません。

③退院・退所に合わせて（間に合うように）改修をすることは可能ですが、被保険者の状態変化等により、退院・退所ができなくなった場合は、着工し完成しても介護保険の対象外（全額自己負担）となりますのでご注意ください。

④住宅の新築や増築、新たに居室を設ける場合などの改修工事は対象になりません。

例 寝室を新たに増築する際、新しい寝室に手すりを取り付ける場合は対象外。

※あくまで既存の空間に取付ける場合が対象となります。

⑤原則住宅改修は複数見積が必要です。**ケアマネジャーは必ず施工業者を選択する際は複数の業者から見積を取るよう説明してください。**ケアマネジャーは業者選択の経緯や金額等を支援経過記録等に適宜記録してください。

⑥着工後、事前に豊後大野市（保険者）が許可した内容と異なる改修が必要になった場合等変更があるときは、すみやかに保険者に連絡してください（P 15 参照）。**保険者に連絡無く、許可した内容と異なる工事を行った場合は対象外となる場合がありますので注意してください。**

⑦着工許可には有効期間があります。**有効期間は許可日の翌月末日までに着工しなければ許可は無効となります。**従って有効期間を過ぎて着工した場合は保険対象外（全額自費）となります。ケアマネジャー等はきちんと業者にその旨を伝えてください。また、入院等により延期等になった場合は必ず保険者に連絡をしてください。この場合は、保険者への連絡と一旦保留又は取り下げをしていただき（電話・口頭でも可）、後日対象者の状態を確認した上で判断することが望ましいです。

※この場合は後日許可書を保険者に返却してください。

※着工日が有効期間内であれば完成日が有効期間経過後であっても問題ありません。

⑧介護保険住宅改修は、固定設置されていないものや、据え置き、挟み込みによるものなど改修工事を伴わないものは対象外です。

＜例＞蛍光テープ 滑り止めテープ

⑨老朽化による改修は対象外です。

＜例＞

- ・ドアノブが老朽化で回らなくなった場合。
- ・廊下が老朽化のためきしむようになった場合。
- ・スライド式の扉が老朽化して動かなくなった。

[※老朽化に該当するかどうかの目安]

・原則として、一般の人が利用しても機能しない場合は老朽化、一般の人が利用すれば機能するが、対象者の状態・症状のためうまく機能しない場合は住宅改修の対象となります。例えば引戸が重くなった場合、一般の人でもかなり力を入れたり、コツがなければ動かない程重い場合は対象外となります。一方、一般の人が利用する際、特に支障なく開閉できるが、身体上の疾患から上手く開閉できない場合は介護保険の対象となります。

※老朽化については個別に判断をするので事前に相談をお願いします。

⑩住宅改修業者については、高齢者住宅についての知識を持ち、制度の趣旨に則り適正かつ安全な施工ができる事業者とします。したがって改修業者にはケアマネジャーと密に連携を図るとともに、この手引きに基づいて適正な書類の作成及び利用者、ケアマネジャー並びに保険者に対して誠実に対応しなければなりません。なお、施工業者はこの手引きを確認の上提出書類を作成しているものとみなします。

注意

※事業者とは個人、または法人で営利を目的として事業を営む者です。

※例年知人から頼まれた等の理由から住宅改修を引き受けたものの、介護保険による住宅改修の経験がないため提出書類の補正や連絡等のやりとりによりかなり時間がかかるケースが見られます。トラブルを防ぐためにも経験があり慣れた業者を推奨してください。

過去にあったケース

- ・一人大工のため日中連絡ができず書類不備もあり着工許可までにかかなりの時間を要した。
- ・図面や書類を作ったことが無く、ケアマネジャー等に作ってもらった。

→ケアマネジャーに作成する義務はありません。業者に責任を持って作成していただきます。

2. 住宅改修の種類

介護保険の対象となる住宅改修は以下の通りです。これは平成11年厚生省告示第95号によるものです。材料・部材等については特に指定はありませんが、強度や品質に問題なく、著しく高価でないものであれば問題ありません。また、介護保険の住宅改修は資産形成に繋がらない比較的小規模な改修を想定しているため、対象となる工事内容も次の通りとなっています。

(1) 手すりの取付け

- ・屋外手すりも対象となります。
- ・身体状況の変化により既存の手すりの高さ・位置を変える改修も対象となります。
- ・手すりの形状等については指定はありません。対象者の身体状態に適した物を利用してください。

(2) 段差の解消

- ・スロープ設置（固定するものに限る）や、現状2段の段差を1段当たりの段差を低くし、3段にする工事。

- ・段数を変更しない場合でも、段の高さを調整する工事は対象となります。

<例> 30センチと10センチの段差を均等にして1段20センチにする工事

- ・敷居の高さに合わせて居室と廊下の高さを均等にする工事や敷居の撤去も対象になります。

- ・床上げにより段差を解消する場合において、下地工事を行う場合はその理由も確認してください。

<例> 高さを調整するためには、合板でかさ上げするだけで難しく、下地の骨組みから高さを調節しないと段差の解消ができないため。

- ・浴室床と浴槽の底の高低差や浴槽の形状（深さ、縁の高さ等）を適切なものとするための浴槽の取替え工事も段差解消として対象となります。

※段差解消の工事は、実際に動作確認をしてもらい、対象者が何センチの高さまでなら昇降可能かを確認し理由書にその旨を記載しておいてください。また着工前後の高さについてもメジャー等をあてて高さが確認できる写真を撮影してください。

(3) 滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更

- ・屋外の通路面についても対象になります。
- ・「材料の変更」なので、階段幅や廊下幅を広げる工事は対象外です。
- ・床下地の工事をする場合は、必要となる理由と、工法及びその工法となった理由を理由書に記載してください。

※あくまで対象となるのは床又は通路面の「材料の変更」です。移動の円滑化のために広くする等の工事は認められません。

(4) 引き戸等への扉の取替え

「引き戸等への扉の取替え」には、開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン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、戸車の設置等も含まれる。

※平成21年3月3日厚労省告示第46号ほか、改正箇所

(以下を追加) なお、従来「引き戸等への扉の取替え」は扉位置の変更等に比べ費用がかからない場合もあるので、その場合に限り「引き戸等の新設」は「引き戸等への扉の取替え」に含まれ、給付対象となる。

(5) 洋式便器等への便器の取替え

- ・対象は便器の取替えのみです。水洗化工事や配線工事等は対象外です。
- ・身体的なことから、既存の洋式便器から高さの合った洋式便器への交換も対象となります。ただしこの場合、既存便器の便座の高さ、必要となる高さ、取替え後の便器の高さを記録してください。
- ・介護保険の福祉用具購入で補高便座を購入することも可能です。これはトイレに取り付けるだけなので工事不要で費用も抑えられます。
- ・水洗化工事や浄化槽の工事は対象外です。
- ・便器の取替え工事に付帯する給排水工事とは、和式便器から洋式便器に変える際の配水管の長さや位置を変える場合等が介護保険の対象です。新たに水道管を引いたりする工事等は対象外です。

(6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

※付帯して必要となる住宅改修は、あくまで①から⑤の工事を前提とします。付帯工事のみを独立して行うことは対象外です。

<対象となる例>

- ・手すりの取付箇所の強度が弱いため、補強板を取り付ける工事。
- ・床材変更を行うにあたり、材質変更により強度不足が生じるため、床下地も改修する場合。
- ・便器交換をしたが元々のトイレ空間が狭く対象者の排泄動作ができないため、壁を取り壊し広くする場合の壁の撤去。

※住宅改修の種類(1)から(5)に該当しない内容の改修は対象外です。

<対象外となる例>

- ・自分の高さにあった洗面台の取付け。背が届かないので炊事場に踏み台を設置。
- ・離れにトイレがあるため、新たに寝室付近にトイレを作る工事。
- ・車いすに合わせて廊下の幅を拡張する工事。
- ・トイレが狭いので壁を取り払って空間を広げる工事。

3. 提出書類について(事前申請時)

★提出書類一覧は、手引きP23参照

(1) 住宅改修理由書P1について

①利用者の身体状況

疾患名、直近の入院歴、歩行状態等を記入してください。また福祉用具（歩行器や車いす等）を利用している場合はその利用状況の記入もお願いします。※右下の「福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定」の記入もお願いします。

②介護状況

家族やヘルパー等支援を受けている場合はその状態の記入をお願いします。特に、住宅改修と関連する場合（入浴支援を家族等が行っている場合に、浴室の改修を行う場合）は記載があるとわかりやすいです。

③住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか

改修全体を通しての内容をお願いします。

＜例＞転倒骨折をして入院していたため、退院後の自宅はつかまる手すり等がなく不安が大きい。転倒の危険性がある箇所に手すりを取り付けることで不安を解消し、在宅生活が維持できるようにしていきたい。

※①から③の内容で重複する場合は、いずれかの欄に記入していただければ大丈夫です。

住宅改修が必要な理由書													
＜基本情報＞													
利用者	被保険者番号	年齢	歳	性別	氏名	確認日	作成日	住所	電話番号	連絡先	転居		
	被保険者氏名	要介護認定(該当に○)		1	2	3	4	5	6	7	8		
	改修実施住所	※被保険者証に記載された住所と異なる場合は別紙の用紙を使用してください。											
保険者	確認日	年	月	日	氏名	現地確認日、作成日も間違いのないようお願いします					残額		
	改修履歴	住所									円		
＜総合的状況＞													
利用者の身体状況											福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
介護状況											車いす		
											特殊寝台		
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか											床ずれ予防用具		
											体位変換器		
											手すり		
											スロープ		
											歩行器		
											歩行補助つえ		
											認知症老人徘徊感知機器		
											移動用リフト		
											腰掛便座		
											特殊尿器		
										入浴補助用具			
										簡易浴槽			
										その他			
										その他			

利用者欄は、記入間違い・漏れのないように被保険者証を確認しながら記入してください。

右上欄外に入院中の場合は朱書きで入院中と書き込んでください。

(2) 住宅改修理由書 P 2 について

・対象者が改修前に実際にしている動作を具体的に記入してください。また、福祉用具の利用や介護者の支援がある場合はその旨の記載をお願いします。

<例> 敷居をまたぐ際、柱に手を添えているが、しっかりとつかむことができず困っている。また足上がりが悪く引っかかることがある。そのため動作の際、家族に手を添えてもらい介助してもらっている。

・「その他の活動」については利用目的や必要性等についての記入をお願いします。

<例> 洗濯物を干すためにベランダに出なければならないが、出入口に高い段差がある。日当たりや敷地の関係から干し場の変更は難しく、また家族は日中仕事のため介助困難。対象者の自立した生活維持のために必要と判断した。

住宅改修が必要な理由書		(P 2)	
<small><P1の「総合状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作 ②具体的な困難な状況(・・なので困っている)を記入してください ③改修目的と改修の方針 ④改修項目(改修箇所)を具体的に記入してください。></small>			
① 改善をしようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(・・なので困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(・・することで・・が改善できる)を記入してください	④ 改修項目 (改修箇所)
排泄 <input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 <small>(扉の開閉含む)</small> <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他 <small>()</small>		<input type="checkbox"/> できなかったことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
入浴 <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 <small>(扉の開閉含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <small>(洗体・洗髪含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他 <small>()</small>		<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 <small>()</small>	<input type="checkbox"/> 段差の解消 ・ ・ ・ ・ ・ <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ・ ・ ・
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"/> 傘いす等、着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 <small>(扉の開閉含む)</small> <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他 <small>()</small>		<input type="checkbox"/> できなかったことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 <small>()</small>	<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 ・ ・ ・
その他の活動 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> できなかったことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 <small>()</small>	<input type="checkbox"/> その他 ・ ・ ・

「居間トイレ間①②」のように工事箇所の記号番号も記入をお願いします。

※住宅改修理由書の記入例は豊後大野市ホームページにも掲載していますので参考にしてください。

(3) 写真撮影時の注意点

- ・写真は、鮮明なものを提出してください。逆光や手振れ等で確認が出来ない場合は受付できません。
- ・取付箇所のみではなく、床からの高さや、どこの位置なのか概ね判別可能な撮影をしてください（例 トイレであれば便器との位置関係がわかるもの）。一枚に収まらない場合は取付位置から離れて位置関係や空間全体（居間、トイレ、廊下、玄関など）が判別可能な写真も別途準備してください（例 浴室内に複数箇所取付ける場合等は各箇所ごと一枚と浴室入り口から浴室全体を撮影した写真）。
- ・段差昇降に伴い手すりを取り付ける場合は、取付箇所と段差箇所両方が確認可能な撮影をしてください。1枚に収まらない場合は、複数枚になっても問題ありません。無理に1枚に収めようとするとかえって不明瞭になる場合があります。撮り直しを求める場合があります。

※複数枚になる場合は、写真を合わせ全体が確認できるように撮影をお願いします。

- ・完成後の写真については、金具等（両端部や中間のL字型金具等）で固定されていることが確認可能な撮影をしてください。
- ・着工許可時点で入院・入所中の場合は、完成後の写真に対象者が写ったものを1枚撮影してください。（対象者の後ろ姿のみでも可）
- ・写真内に撮影年月日を必ず表示してください。表示ができない場合は、撮影年月日が記載されたボードと一緒に撮影してください。（注意 ボードを意識するあまり取付箇所や段差等が確認できない場合は不可）。写真貼付用紙の様式はホームページに掲載しています。



↑ 良い例



↑ 悪い例

手すり全体と床との位置関係がわかるように撮影してください



←悪い例

手振れで不明瞭です。また便器も写
っておらず位置関係が確認できませ
ん

(4) 写真貼付台紙について

- ・ 様式については、市の様式以外（任意様式）も提出可とします。ただし、上記撮影時の注意点を網羅した内容でなければ受付けできません。
 - ・ 改修前の写真については、必ず改修後のイメージ図を描き込んでください。支柱の本数や中間に金具をつける場合は適宜その箇所が確認できるように印を記載してください。例えばトイレにL字型手すりを取り付ける場合は13ページのようになります。
- ※都合上完成後写真を利用しています。
- ・ 写真は無理に台紙寸法に合わせる必要はありません。拡大する場合は著しく縦横比を阻害することがないように注意してください。

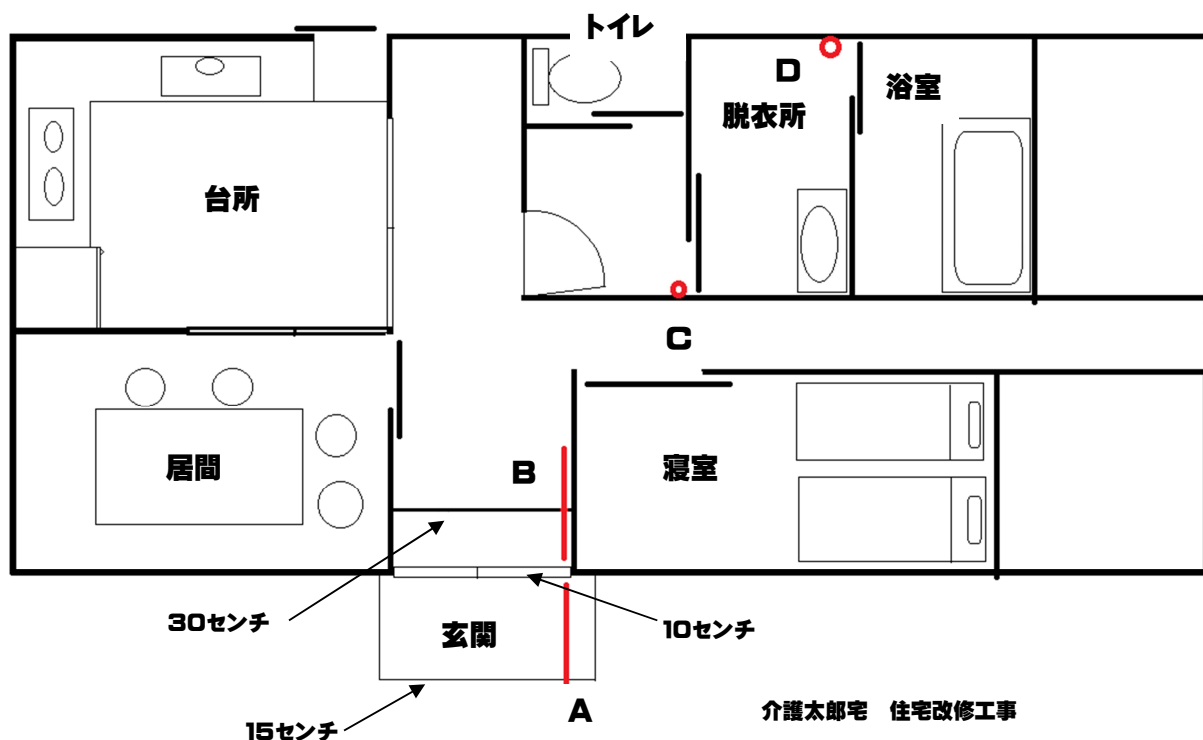
被保険者氏名： 豊後 太郎		被保険者番号： 1000004567		No. 1
施行業者名： ぶんごおおの建設会社				
施行箇所	浴室	対象工事種別	手すり取付	
改 修 前		撮影日： 令和 2年 12月 24日		
				
改 修 後		撮影日： 令和 年 月 日		
(写真貼付欄)				

※写真は、それぞれ日付の入ったものとし、データ機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。

(5) 平面図について

- ・平面図は家屋内における、日常生活動線を確認するために必要です。寝室・トイレ・風呂場・居間等、日常生活で利用する空間はわかるよう適宜平面図内に記載してください。段差がある場合は段差の高さも記載してください（添付写真に記載しても問題ありません。ただし、段差解消工事は必ずメジャー等を当てた写真を貼り付けてください）。
- ・平面図は手書きでも問題ありませんが、次の<例>のようにはっきりわかるように記入してください。不明瞭な場合は再作成を求める場合もあります。

<例>



(6) 同居家族等による住宅改修の施工等について

同居家族等が住宅改修を行う場合は工賃が原則介護保険対象外となります。以下の表を参考にしてください。

例 息子が大工なので部材をそろえて工事をする場合

施工者		工賃	材料費
同居	3親等内	×	○
	4親等外	×	○
別居	3親等内	×	○
	4親等外	○	○

※上記表の親族が事業主として大工等を雇う場合は、通常と同じように工賃を保険対象とします。

(7) 工事内容に変更が生じた場合

工事内容に変更が生じた場合は、すみやかにケアマネジャーに報告し、当該ケアマネジャーは豊後大野市(保険者)に連絡をしてください。また、変更内容等を書面にして提出するよう求めることがあります。その際は 15 ページの様式を参考にしてください。

住宅改修変更理由書

- ・被保険者氏名 介護太郎
- ・被保険者番号 1234567891
- ・住宅改修場所 ○×町□□□123 番地

記入例

変更点

改修箇所Aの手すりの形状

追加部品 ○○○棒 1本 50センチ □×社 品番WT-112 ○○○○円（税抜き）

コーナー金具 1個 □×社 品番WO-224 ○○○○円（税抜き）

諸経費・工賃に変更は無いため税抜き合計額が○○○○円。税込み合計額が○○○○円となります。

変更理由

当初、横向き手すり1本の予定でしたが、対象者が縦につかむ手すりもあった方が良いとの要望を受け、再度動作確認をしたところ、当初の横手すりだけでなく縦手すりがあるほうが足上がりがしっかりするためL字型の形状に変更しました。

事業所名 ○×□ケアプラン事業所
担当者 介護 花子 印

※様式はホームページに掲載しています。任意の様式でも問題ありません。

(8) 受領委任払いについて

・受領委任払いの流れについて

- ①「住宅改修が必要な理由書」提出時に、同意書兼振込依頼書も提出をお願いします。
その際、同意書兼振込依頼書下部の保険者記入欄と委任者給付の種類欄の支給申請日は空欄にして提出してください。
- ②受領委任払いの要件を満たしている場合は、保険者が保険者記入欄に押印等してケアマネジャーに返却します。受取は本庁又は各支所です。連絡は着工許可連絡時に行います。※住宅改修と併せて審査するので、提出時に可否を回答することはできません。
- ③支給申請書提出時、委任者給付の種類欄の支給申請日を記入して提出してください。

・介護保険対象外となった場合について

対象者の入院・死亡等により介護保険対象外となった場合は、実際に工事費用が発生していたとしても支給対象外です。したがって改修業者への支払はできません。差額等については対象者に請求してください。(市は関与できません)

(9) 見積書について(記載例はホームページにも掲載しています。)

・見積書の様式については、市の様式以外の任意の様式でも可能です。ただし、必要事項(日付・対象者の氏名・住所・施工業者の名称と押印・所在地・代表者氏名・担当者氏名等)が記入されていない場合は受付けできません。

・材料費・諸経費・工賃はきちんと分けて記載してください。

※材料費は一式ではなく、本数、個数等分けることができるものは分けてください。既製品の場合は製造元と品番がわかるように適宜記載してください。また寸法等も必ず記載してください。

※材料費は原則定価以下としてください。

※介護保険対象外と介護保険対象の改修工事を同時に行う場合において、見積書を対象・対象外に分けて作成していない場合でも問題ありません。また見積書中の介護保険対象外の工事内容については、記載は一式でも問題ありません。ただし、介護保険対象分のみ材料費・諸経費・工賃及び税抜き並びに税込み合計金額がわかるよう記載してください。対象外と対象分が混在し振り分けすることができない場合は対象外とします。

・計算間違いがないようにお願いします。金額の誤りの場合は再提出となります。

・手書きの見積書であっても問題ありませんが、楷書体ではっきりと記入してください。

・生活保護受給者の場合宛名は「豊後大野市長 ○○○○ (△△△△様分)」とし、住所は対象者の住所を記載してください。

※従前は宛名は対象者本人としていましたが変更になりました。

※提出書類について不備がある場合は再提出をしていただくことがあります。この場合再提出書類を確認できるまで着工許可をすることができないので注意してください。また上記以外の書類についても補足資料等を求めることがあります。

別記様式（第4条・第5条関係）

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払同意書兼振込依頼書

年 月 日

豊後大野市長

委任者（被保険者）

被保険者番号																				
委任者（被保険者）氏名	印																			
住所	豊後大野市																			
給付の種類	住宅改修費 福祉用具購入費 年 月 日支給申請																			

受領委任払い制度について受任者より説明を受け、介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費（住宅改修費）支給申請書に基づく給付費の受領に関する権限を下記受任者に委任することに同意します。

受領委任払い制度について委任者に説明し、上記権限を受任しましたので下記口座への振込みを依頼します。

受任者（販売又は施工事業者）

所在地	
名称	
代表者氏名	印
電話番号	

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

※1 フリガナについては預金通帳等で確認のうえ、正しくご記入ください。

※2 給付費の決定通知書は委任者・受任者双方へ通知されます。

以下保険者記入欄

年 月 日

上記のとおり受領委任払いにより住宅改修・福祉用具購入がされることを認めます。

豊後大野市長

その他（事前申請関係）

~~問1 介護保険支給申請書を事前申請で提出する理由はなぜですか？~~

~~回答 所有者の確認と申請意思の確認の為です。~~

~~問2 問1の支給申請書の事前提出についてどこまで記入すればよいか？~~

~~回答 申請書の上から順に、着工後確認日及び確認者、金額、日付以外を記入してください。
※完成後の支給申請の際は必ず記入してください。~~

→支給申請書の事前提出は必要なし（R 8. 3. 17 通知）

問3 住宅改修の施工業者は登録をしなければならないのか。

回答 登録の必要性はありません。ただし、施工業者はP 6 「(8) 住宅改修に関する注意点について⑩」の記載の内容のとおり誠実に対応していただくようになります。手引きを確認していただき不明な点は**保険者又はケアマネジャーに必ず確認してください。**

※注意 施工業者には、手引きに基づいて施工前に①見積書、②平面図、③施工前写真、完成後は①請求書、②領収書、③完成後写真を作成していただきます。その他追加の書類を求めることもあります。これらの書類は介護給付の根拠となる資料ですので記入間違いのないよう注意してください。

問4 受領委任払いを利用する場合において改修業者は登録された業者でなければならないのか？

回答 改修業者は特に限定していません。償還払い・受領委任払いどちらの場合でもP 6 「(8) 住宅改修に関する注意点について⑩」に該当する業者であれば問題ありません。ただし、何らかの事情で保険対象外となった場合は当事者間で解決していただくこととなります。

問5 受領委任払いの**同意書兼振込依頼書**は住宅改修と福祉用具購入に併用できますか？

回答 支給申請書1枚ごとに同意が必要です。したがって2枚必要となります。

問6 現在、申請中（新規・区分変更・更新）であるが受領委任払いは利用できるのか。

回答 利用はできます。しかしながら認定結果が非該当となり、結果的に全額改修費が自費になることも制度上あり得ます。その場合は対象者と業者間で解決していただくようになります。市（保険者）及び担当ケアマネジャーでは対応できません。

4. 提出書類について(支給申請時)

★提出書類一覧は、手引き P 2 3 参照

(1) 支給申請書について

① 支給申請書については、次ページの吹き出しのとおり漏れの無いように記入してください。

② 改修費用合計額の介護保険支給の基準額を記載してください。記載は次の要領をお願いします。

ア. 介護保険対象工事が 20 万円以上の場合

→ 20 万円

イ. 対象外工事 5 万円。対象工事 15 万円の場合

→ 15 万円

ウ. 前回工事がある場合は許可書中の保険者記入欄に残額を記載しているのを基に改修費用合計額を記入してください。

<例>

・ 介護保険対象工事が 17 万円であるが、残額が 14 万円の場合

→ 14 万円

・ 介護保険対象工事が 12 万円であるが、残額が 19 万円の場合

→ 12 万円

エ. 改修箇所及び規模の欄は、例えば廊下 A～C。浴室 D と E。玄関 F～G。の要領で記載をお願いします。

オ. 支給対象となるが、申請書記入時点で対象者が死亡した場合は、申請書の下側、申請者記入欄は承継届（ご遺族の方が行う死亡後の手続き）により指定された承継人の氏名住所及び指定した口座を記入してください。

③ 対象者の方が生活保護の場合は、振込口座の記載はせず、**鉛筆書きで「生保」と記入しておいてください。**

④ 所有者氏名は対象者が所有者の場合は本人と記入することとし、登記名義人が死亡している場合は実際の所有者を記入してください。

(2) 請求書について

① 見積書の記載内容と同じですが、着工日と完成日の記載も忘れずにしてください。

② 生活保護者については**生活保護受給者の場合宛名は「豊後大野市長 ○○○○（△△△△様分）」**のように記載し、住所は対象者の住所を記載してください。

※従前は宛名は対象者本人としていましたが変更になりました。

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	4 4 2 1 2 9	
被保険者氏名			被保険者番号	住所・改修場所ともに記入をお願いします。	
生年月日	年 月 日生	性別	男・女	要介	
住所	〒		電話番号		
住宅改修実施場所	本人所有の場合でも氏名の記入をお願いします。		電話番号		
住宅の所有者	本人との関係 ()	着工後確認日	年 月 日		
		確認者氏名			
改修の内容	改修箇所及び規模	改修工事業者名	着工日	完成年月日	
手すりの取り付け					
床段差の解消					
滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更					
引き戸等への扉の取替え					
洋式便器等への便器の取替え					
その他上記の住宅改修に付託して必要となる住宅改修					
改修費用合計額				円	
豊後大野市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護申請書として提出させていただきます。 年 月 日 〒 申請者 住所 豊後大野市 氏名 (印) 電話番号 () -					

※1 この申請者の他に介護支援専門員等が作成した介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請書（別表）と施工前・施工後の状態が確認できる書類を添付してください。

名称・コードの両方の記入をお願いします。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。住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	金融機関コード	店舗コード	種 目	1 普通預金	口座番号
				2 当座預金	
				3 その他	
	フリガナ				
	口座名義人				

前回までの改修	有の場合	着工日		前回の費用額	円
有・無		要介護度		今回支給対象費用額	円

(3) 領収書について

①償還払いの場合

償還払いの場合は、領収書の金額は、介護保険対象外の工事も含めた金額でも差し支えありません。ただし、提出していただいた請求書の合計額と領収書の内容が一致している必要があります。ただし書きについては、領収書記載例を参考にしてください。

記載例

領収書

対象者氏名は被保険者証のとおりフルネームで記載してください。

介護 太郎 様

領収金額 金 円

ただし 住宅改修費 として。
上記の金額正に領収しました。

〇年〇月〇日
豊後大野市〇町〇〇1234番地
〇△×〇工務店 印

対象外の金額も含む場合は「ただし介護保険対象分××円を含む」のように記載してください。

押印を必ずしてください。

②受領委任払いの場合

領収書の内容は、対象者が支払った金額（自己負担分）を記載してください。また、ただし書きの欄も次の例のように記載してください。負担割合は1割負担と仮定します。

例ア.介護保険対象改修工事が33,754円だった場合。

33,754 × 10分の1 = 3375.4 ※1円未満は切り上げ

したがって、領収書の内容は3376円となります。

ただし書きは「住宅改修費33,754円の利用者負担額3,376円として」のように記載してください。

例イ.住宅改修工事の総額が150,000円で、うち介護保険対象改修費が130,000円となる場合。

領収書の内容

$$(130,000円 \times 10分の1) + (150,000 - 130,000) = 33,000円$$

自己負担分

対象外工事

ただし書きは「住宅改修費150,000円の利用者負担額33,000円として」のように記載してください。

③生活保護受給者の場合は宛名は「豊後大野市長 〇〇〇〇」。ただし書きは「△△△△様分の住宅改修費として」のように記載してください。

(4) その他（支給申請関係）

問1 領収日や請求日は空欄でも良いか？

回答 必ず記載してください。また日付は時系列に沿ってきちんと記載してください。
流れとしては次のようになります。

<例>

①見積書（令和2年4月1日）

②着工日（令和2年4月20日）

③完成日（令和2年4月21日）

④請求書（令和2年4月21日）

⑤領収書（令和2年4月22日）

※①～⑤の順序が入れ替わることがないように注意してください。次のような場合は受付不可となります。

<例>

・④の請求書が令和2年4月20日→完成日より前の日付となるため。

・⑤の領収書が令和2年4月20日→請求書より前の日付で領収日となることはないため。

問2 住宅改修は完成したが、業者に支払う前に対象者が死亡してしまった。介護保険対象となるのか。その場合、領収書の宛名等はどのようにすればよいか？

回答 介護保険の対象となります。領収書の記載については、下記のとおりに記載してください。対象者は**介護太郎**。承継者は**福祉花子**とします。

宛名 **福祉花子**

但書 **介護太郎**の住宅改修費として

※承継者及び振込口座は本庁・支所にて死亡後の手続きの際提出していただく承継届に記載された承継人及びその者が指定する口座に限ります。

※完成日前後問わず、死亡・入所・入院等した場合は保険者へ連絡をしてください。

問3 対象者に給付費が振り込まれるのはいつですか？

回答 支給申請書受付日の翌月25日前後となります。3月3日に申請した場合は4月25日前後に振り込まれます。3月31日に提出していただいても同様ですが不備がある場合受付日が変わり支払日にも影響が出ます。早めの提出をお願いします。なお、支所受付の場合は支所受付日が基準となります。

提出書類一覧

①事前申請

~~住宅改修費支給申請書~~（必要なし、R 8. 3. 17 通知）

- ・住宅改修の理由書（P 1、P 2）
- ・ケアプラン（ケアプランがない場合は基本情報とアセスメントシート）
- ・見積書
- ・改修前の写真
- ・平面図
- ・建物所有者の同意書（住宅改修を行った住宅の所有者が当該居宅介護被保険者でない場合）※豊後大野市ホームページに様式あり
- ・受領委任払いの同意書（希望者のみ）

※その他審査上で必要な書類の提出を求めることがあります。

②支給申請

- ・住宅改修費支給申請書
- ・受領委任払いの同意書（希望者のみ）
- ・請求書
- ・領収書
- ・完了後の写真
- ・住宅改修変更理由書（該当者のみ）

※その他審査上で必要な書類の提出を求めることがあります。

※見積書・請求書・領収書は原本を提出してください。原本返還を希望する場合は、原本と原本の写し（コピー）の提出をしてください。

生活保護受給者の完成後支給申請までの対応について

対象者が生活保護受給者の場合は、担当のケースワーカーと連携をとりながら対応をお願いします。介護保険での支給申請については領収書原本を保険者が回収する点が通常と異なりますので注意してください。