

介護保険 住宅改修費支給申請マニュアル

令和4年4月

東近江市長寿福祉課 介護保険係

目 次

- 1 住宅改修費の支給要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 ページ
- 2 手続きの流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 ページ
- 3 申請に必要な書類等について・・・・・・・・・・・・・・ 5 ページ
- 4 その他留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 ページ
- 5 申請書類の書き方見本・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 ページ
- 6 完了予定の状態が分かるもの、写真、工事の明細見本・・・・・・・・・・ 9 ページ

住宅改修について

要支援及び要介護認定を受けた人が住み慣れた自宅で安心して自立した生活を送るために必要な住宅改修費の一部を介護サービスとして支給される制度です。

1 住宅改修費の支給要件

被保険者が現に居住する住宅（住民登録住所）について行われたもので、かつ被保険者の心身の状況や住宅の状況等を勘案し、必要と認められることに加え、下記要件を満たした場合に支給します。

(1) 対象者

- ア 要支援1・2及び要介護1から5の認定を受けていること
- イ 施設等に入所中でなく、本人が在宅であること（入院中の場合は要相談）

(2) 対象となる住宅改修の種類

- ア 手すりの取付け
- イ 段差の解消
- ウ すべりの防止及び移動の円滑等のための床又は通路面の材料変更
- エ 引き戸等への扉の取替え
- オ 洋式便器等への便器取替え
- カ その他アからオの住宅改修に付帯して必要となる改修

(3) 支給限度額

- ア 被保険者一人につき生涯 20 万円
- イ 支給限度額のうち、現に住宅改修に要した費用で介護保険の対象となる部分について 9割、8割又は7割分の金額を保険支給する
(例) 負担割合が1割の被保険者が20万円の住宅改修を行い申請した場合
 - 支給金額：20万円×0.9＝18万円
 - 自己負担：2万円
 - 支給限度額残額：0円
- ウ 支給限度額を超えた部分は自己負担となる
(例) 負担割合が1割の被保険者が30万円の住宅改修を行い申請した場合
 - 支給金額：20万円×0.9＝18万円
 - 自己負担分：12万円
 - 支給限度額残額：0円
- エ 被保険者一人につき、支給限度額内であれば、改修ごとに複数回申請できる
(例) 負担割合が1割の被保険者が複数回に分けて住宅改修を行い申請した場合
 - 【1回目の申請】○かかった改修費：5万円
 - 支給金額：5万円×0.9＝4万5千円
 - 自己負担分：5千円
 - 支給限度額残額：15万円

- 【2回目の申請】○かかった改修費：10万円
- 支給金額：10万円×0.9＝9万円
- 自己負担分：1万円
- 支給限度額残額：5万円

オ 支給限度額の例外（3段階リセット）

住宅改修費の支給は原則として一人につき生涯20万円のみですが、例外として再度20万円の支給限度額が認められる場合があります。

(ア) 3段階リセット

初めて住宅改修費の支給を受けた住宅改修の着工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、一人一回に限り再度20万円まで支給可能となります。よって、例えば要支援1と認定されたものの、その時点では住宅改修は行わず、要介護1となってから初めて住宅改修を行った場合は要介護1を基準として判断します。

※段階について

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階
要支援1	要支援2 要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

○3段階リセットの具体例

<リセットされる場合>

- ①

【初】着工日	→	【再】着工日	リセット○
要支援1		要介護3	

要支援1の時に初めて住宅改修費支給を受け、要介護3になった後に改めて住宅改修費支給申請をした場合。
- ②

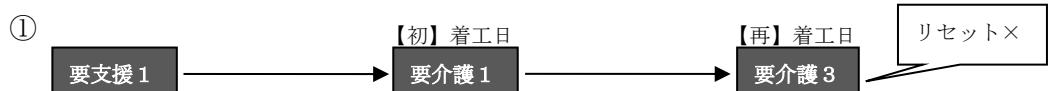
【初】着工日	→	【再】着工日	リセット○
要介護1		要介護4	

要介護1の時に初めて住宅改修費支給を受け、要介護4になった後に改めて住宅改修費支給申請をした場合。
- ③

【初】着工日	→	【再】着工日	→	【再】着工日	リセット○
要介護1		要介護3		要介護4	

要介護1の時に初めて10万円の住宅改修費支給を受け、要介護3となった時に残りの10万円の住宅改修費を受けた。その後要介護4になった時に改めて住宅改修費支給申請をした場合。

<リセットされない場合>



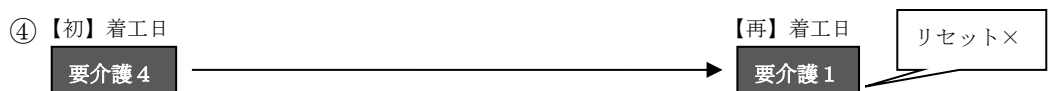
要支援1の時には住宅改修をせず、要介護1のときに初めて住宅改修費支給を受け、要介護3になった時に改めて住宅改修費支給申請をした場合。



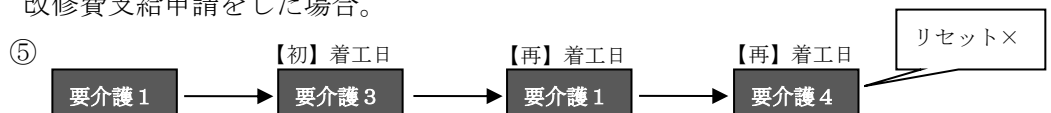
要支援2の時に初めて住宅改修費支給を受け、要介護4になった時には住宅改修費支給を受けなかった。その後要介護3になった時に改めて住宅改修費支給申請をした場合。



要介護3の時に初めて10万円の住宅改修費支給を受け、要介護1になった時に改めて10万円の住宅改修費支給を受けた。その後要介護4になった時に改めて住宅改修費支給申請をした場合。

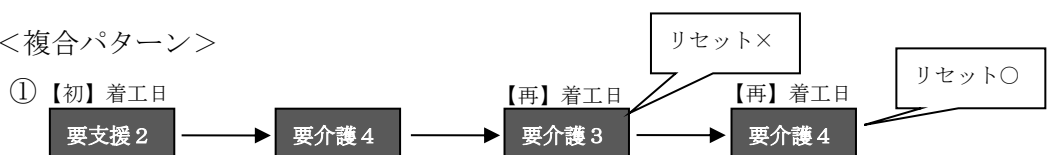


要介護4の時に初めて住宅改修費支給を受け、要介護1になった時に改めて住宅改修費支給申請をした場合。

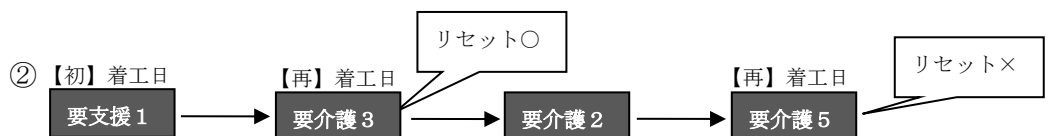


要介護1の時には住宅改修をせず、要介護3となった時に初めて10万円の住宅改修費支給を受け、要介護1になった時に改めて10万円の住宅改修費支給を受けた。その後要介護4になった時に改めて住宅改修費支給申請をした場合。

<複合パターン>

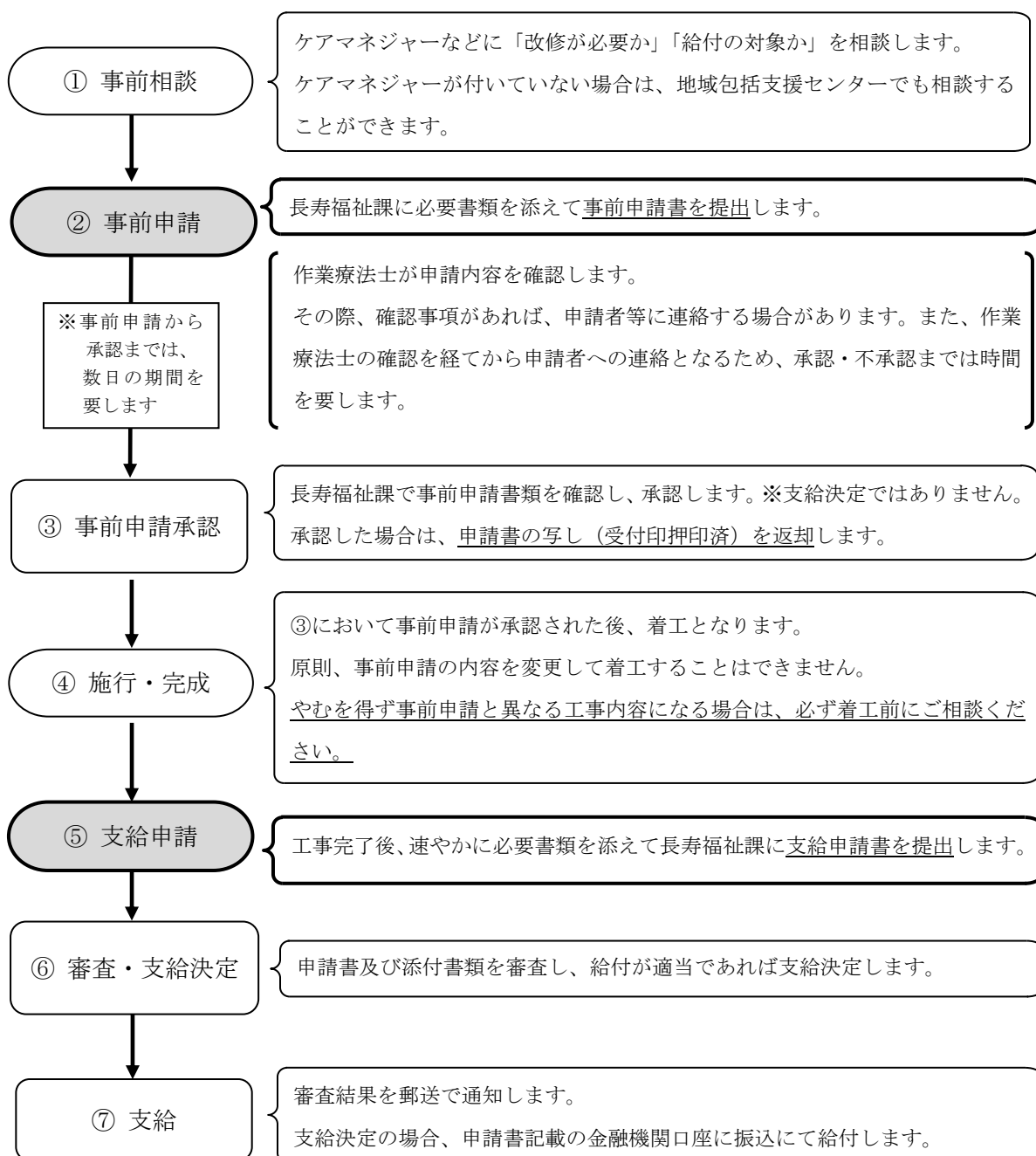


要支援2の時に初めて住宅改修費支給を受け、要介護4になった時には住宅改修しなかった。その後、要介護3の時に改めて住宅改修費支給申請をした。さらにその後、要介護4となった時に改めて住宅改修費支給申請をした場合。



要支援1の時に初めて住宅改修費支給を受け、要介護3になった時に改めて住宅改修費支給申請をした。その後、要介護2になり、さらにその後、要介護5になった時に改めて住宅改修費支給申請をした場合。

2 手続きの流れ（償還払・受領委任払共通）



○住宅改修費支給申請をする前に

- ① 必ず着工前にケアマネジャーや地域包括センターに相談をしてください。
- ② 事前申請から承認までには7～14 日程度の日数を要します。十分余裕をもって着工予定日を設定したうえで申請してください。
- ③ 支給申請から支給までには平均して2～3 箇月程度の期間を要します。

3 申請に必要な書類等について

(1) 事前申請時に必要な書類等

ア 「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書」(7ページ参照)

東近江市介護保険条例施行規則第14条に定める様式(様式第17号)。

必要事項を記入してください。

※入院・入所中の場合は、必ず退院・退所予定日を記入してください。

イ 添付書類

(ア) 住宅改修が必要な理由書(様式あり)

ケアマネジャーなどが作成。利用者及び作成者の情報等の基本情報や総合的状況、改修の方針等を具体的に記載したもの。

※改修箇所の記載をする際には、(エ)の写真と関連付け、付番などにより、改修箇所の明確化に御協力ください

(イ) 居宅サービス計画書(1)及び(2)

作成日が住宅改修工事の施工直前で、計画の総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)、サービス内容等に住宅改修に関連する詳細があるもの。

※必ず署名等で同意を得たことが分かるものを添付してください(コピー可)。

(ウ) 工事の見積書及び明細書(11ページ参照)

申請する住宅改修の施工内容のもの。給付対象範囲となるすべての部分についての内容及び金額を記載したもの。

※使用する部品の詳細が分かるように、改修箇所ごとに分けて記載してください。

(エ) 改修前の写真(10ページ参照)

改修予定の箇所が明確に分かるもの。また、利用者の動線が写真から読み取れるように、改修箇所周辺が分かるもの。

※段差がある場合はその様子が分かる写真も併せて撮影してください。また、写真に撮影日の印字をする又は改修箇所と日付等を記入したボードを映り込ませる等の方法により撮影日が分かるようにしてください。

(オ) 完成予定図など完成した状態が分かるもの(9ページ参照)

改修箇所が明確に分かるもの。

※(エ)の写真と関連付け、付番等により、改修箇所を明確にしてください。

(カ) 住宅改修の承諾書(様式あり)

改修する家屋が支給対象の被保険者名義でない場合に添付する。

※手すり・踏み台・スロープ等に関しては、床面からの高さ、長さ、奥行き等を(ウ)(エ)(オ)のいずれかに記載してください。(各参照ページを御確認ください。)

(2) 支給申請時に必要な書類等

ア 「介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費 支給申請(請求)書」(8ページ参照)

東近江市介護保険条例施行規則第14条に定める様式(様式第17号の2)。

必要事項を記入、押印してください。

※振込先口座は被保険者名義の口座を記入してください。なお、本人死亡等により被保険者口座への振り込みが困難な場合は御相談ください。

※振込口座に誤りがないよう、必ず確認をお願いします。

※特に、ゆうちょ銀行の口座を指定する場合は、記号番号から読み替えが必要です。

例：記号 12345 番号 1234561 → 口座番号 0123456

※（様式あり）と標記された書類については長寿福祉課に様式があります。

イ 添付書類

(ア) 領収書

原本を提出してください（コピー後、返却）。宛名が被保険者本人氏名であり、工事名称かつ領収日の記載が必要です。

(イ) 改修後の写真

改修後の状態が分かるもの。

※写真に撮影日の印字をする又は改修箇所と日付等を記入したボードを映り込ませる等の方法により、撮影日が分かるようにした上で、事前申請時の写真と同じ構図で撮影してください。

4 その他留意事項

(1) 新築または増改築について

新築または増改築については支給対象となりません。ただし、新築または増改築に併せて手すりを取付ける等、一部支給対象と認められる場合があります。

(2) 複数の被保険者が居住する住宅を改修する場合について

各被保険者ごとに支給限度額が設定されているため、被保険者ごとに申請をすることができます。ただし、重複した内容の申請をすることはできません。

例 被保険者Aさんと被保険者Bさんが居住する住宅において、30万円の床材の変更及び10万円の段差解消を同時に行う場合

①Aさん：床材の変更（20万円分）、Bさん：段差解消（10万円分）

⇒支給申請可能。

②Aさん：床材の変更（20万円分）、Bさん：床材の変更（10万円分）及び段差解消（10万円分）

⇒Aさんの支給申請またはBさんの支給申請いずれか一方の申請のみ支給申請可能（内容に床材の変更が重複しているため）。

(3) 改修内容の変更について

事前申請後に改修内容を変更する場合は、着工前に長寿福祉課まで連絡してください。必要に応じて添付書類等の提出をお願いする場合があります。連絡なく変更内容で施工した場合は支給対象外となり、自費負担が発生する場合があります。軽微な変更を行う場合であっても同様です。

5 申請書類の書き方見本

事前申請書

見本

様式第 17 号

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費 事前申請書

東近江市長 様

居宅介護(介護予防)住宅改修費について、添付書類を添えて次のとおり事前申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	申請年月日	○年○月○日						
	フリガナ	ヒガシ オウミ	生年月日	昭和15年10月22日						
	氏名	東 近江	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女						
	住所	〒527-8527 東近江市八日市緑町10-5 電話番号0748(24)5678								
	要介護度区分 (該当に○)	要 支 援 1 ・ 2	要 介 護 <input checked="" type="radio"/> 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	申 請 中						
	現在の状態 (該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 居宅 <input type="checkbox"/> 2 入院・入所中→ <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td>名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>退院・退所予定日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table> ※入院・入院中の場合は、施設の名称と退院・退所の予定日を記入してください				名 称		住 所		退院・退所予定日
名 称										
住 所										
退院・退所予定日	年 月 日									
改修の予定	施 工 業 者 名 東近江工務店	着 工 予 定 日 ○年○月○日	完 成 予 定 日 ○年○月○日							

届 出 者	名 称	居宅介護支援事業所 東近江		
	住 所	東近江市八日市緑町10		
	担当者氏名	近江 花子	電話番号	0748-24-5645

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費 事前申請確認書(東近江市記入欄)

住宅改修に係る事前申請を下記のとおり確認しました。なお、本状は正式な決定ではありません。
 工事が完了しましたら、必要書類を添えて本申請をしてください。

収 受 日(受 付 印)	事前申請	保険給付として ・ 適当である ・ 適当でない	提出書類のチェック	
	確認結果		住宅改修が必要な理由書	
	備 考		居宅サービス計画書(1)(2)	
	確認者所属		工事の見積書・明細書	
	確認者氏名		改修前の写真	
	確認日		年 月 日	完了予定の状態がわかるもの

※事前申請の確認を受けずに実施した改修工事に対しては、保険給付ができません。
 ※担当者は確認して記入後、添付資料と確認書の写しを保管し、原本を返却してください。

支給申請書

様式第 17 号の 2

見本

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費 支給申請(請求)書

フリガナ	ヒガシ オウミ		東近江市保険者番号	2	5	2	1	3	0
被保険者氏名	東 近江		被保険者番号	0	0	0	0	1	2
				3	4	5	6		
生年月日	明・大・◎ 15年10月22日生		性別	◎・女					
住所	〒527-8527 東近江市八日市緑町10-5		電話番号0748-24-5678						
住宅の所有者	東 青海		本人との関係(長男)						
改修の内容・箇所及び規模	・手すり取付け (浴室・トイレ・玄関上がり框)		業者名	東近江工務店					
			着工日	○年○月○日					
			完成日	○年○月○日					
改修費用	○○,○○○ 円								
東近江市長 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(請求)します。 ○年○月○日 住所 東近江市八日市緑町10-5 申請者 氏名 東 近江 (東) 電話番号 0748-24-5678									

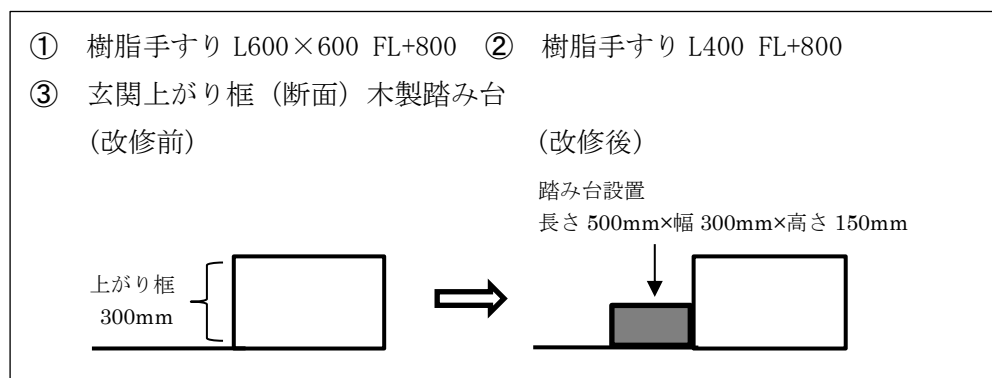
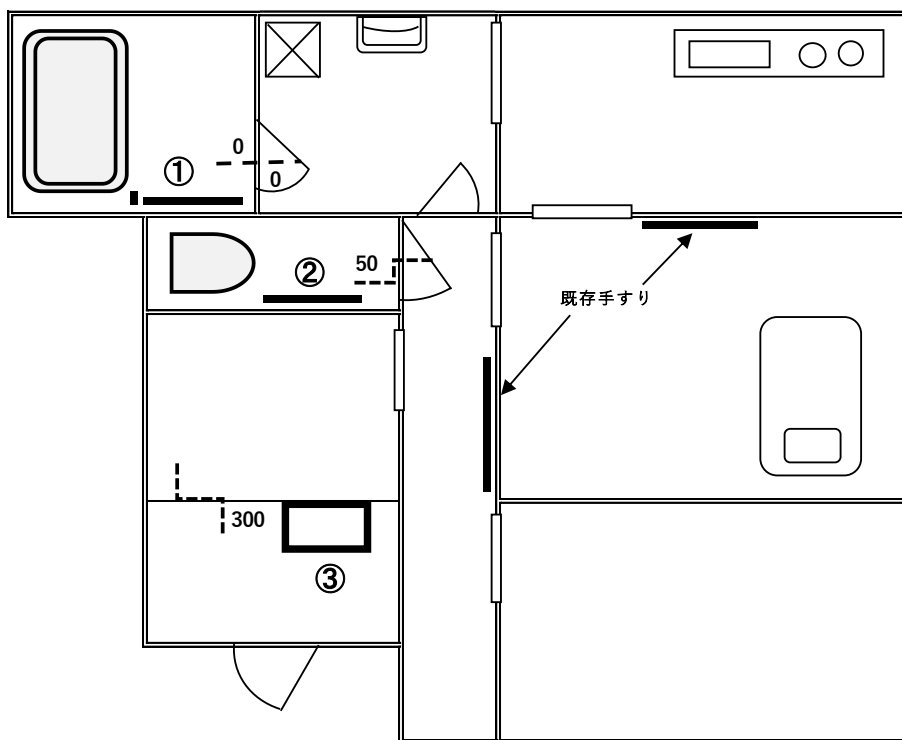
注意・この申請書に、領収書及び介護支援専門員等が作成した『住宅改修が必要な理由書』、『居宅サービス計画書』、改修前後の状態が確認できる写真を添付して下さい。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費については、下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	銀行	東近江 信用金庫 農業協同組合	本・支店 八日市 支店 出張所	種 目	口座番号
	金融機関コード	0 : 1 : 2 : 3	店舗コード	0 : 0 : 1	①. 普通預金 2. 当座預金 3. その他
	フリガナ 口座名義人	ヒガシ オウミ 東 近江			
		0 : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6			

◎口座に誤りが増えています。支店名、口座番号等をもう一度ご確認ください。

【完成予定図】



【注意事項】

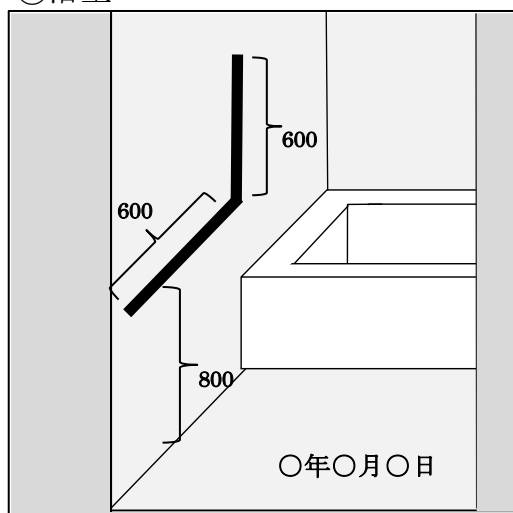
※被保険者本人の生活動線が分かり、改修の位置が確認できるように記入してください。

※段差解消の場合、改修前後の状態を図面に記入されるか、断面図等で状態が確認できるようにして下さい。

※部屋や廊下などの比較的広範囲における部分の段差解消および床材の変更工事については、その全体が支給対象になるのではなく、被保険者の通行スペースのみが支給対象となります。

【改修前】

①浴室

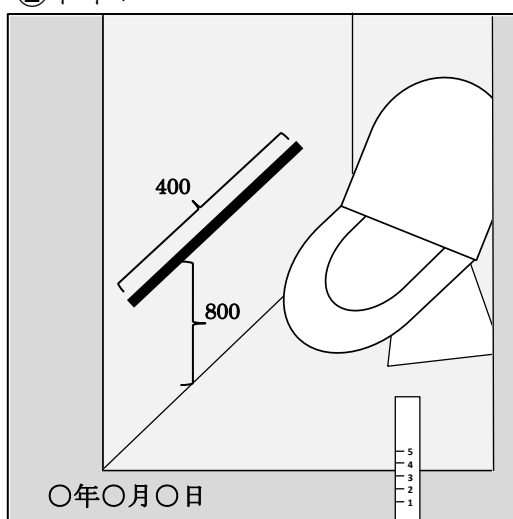


■樹脂手すり L600mm×600mm FL+800mm

改修箇所の全体が分かるように撮影して下さい。
※全体の写真が撮れない場合は、分割して撮影をすることで複数枚の写真から全体が分かるようにして下さい。

※改修予定箇所の周辺に既存の手すり等あれば、既存手すりの位置が確認できるように撮影して下さい。

②トイレ

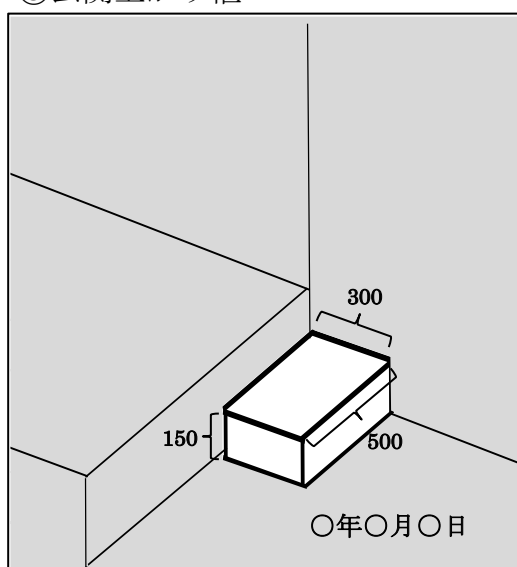


■樹脂手すり L400mm FL+800mm

改修予定内容・撮影日時を
写真に記入して下さい。

段差がある場合は高さが分かるように
スケールを置いて撮影して下さい。

③玄関上がり框



■踏み台 500mm×300mm×150mm

改修後の写真は改修前と比較できるように
同じ位置から撮影して下さい。

令和〇年〇月〇日

住宅改修見積書 (工事費内訳書)

東 近江 様

〇〇〇〇工務店

見積金額 〇〇,〇〇〇円

住所：〇〇市△△町××番地

電話番号：〇〇-〇〇-〇〇

担当：□□

番号	施工箇所	名称・規格・仕様	数量	単位	単価	金額 (円)	備考
①	風呂	樹脂手すり L型 L600×600	1	本	〇,〇〇〇	〇,〇〇〇	
		取付け金具	3	個	〇,〇〇〇	〇,〇〇〇	
		下地補強板	1.5	m	〇,〇〇〇	〇,〇〇〇	
		取付け費	3	箇所	〇,〇〇〇	〇,〇〇〇	
②	トイレ	樹脂手すり L400	1	本	△,△△△	△,△△△	
		取付け金具	2	個	△,△△△	△,△△△	
		下地補強板	0.6	m	△,△△△	△,△△△	
		取付け費	2	箇所	△,△△△	△,△△△	
③	玄関	木製踏み台 500mm×300mm×150mm	1	本	×,×××	×,×××	
		取付け金具	4	個	×,×××	×,×××	
		取付け費	1	箇所	×,×××	×,×××	
		諸経費	1			△,△△△	
		値引き	1			-△△△	
		合計				□□,□□□	
		消費税	10%			□,□□□	
		総合計				〇〇,〇〇〇	

【注意事項】

※改修箇所や種類ごとに、項目、部品、単価、数量、取付け費等を分けて記載してください。

⇒「〇〇工事一式」、「手すり一式〇万円」、「段差解消工事一式 〇〇万円」という記載では、材料費や施工費の内容が確認できないため、詳細が分かるようにしてください。

※装飾を目的とした設置内容は支給対象外です。支給額は装飾分を除いた最安値の金額になるため、最安値の見積もりを追加で提出依頼することがあります。

※見積書の中に支給対象外の項目が含まれている場合は、支給対象箇所が分かるように内訳を明記してください。

※諸事情により事前申請時と異なる改修 (例：手すりが一本減った) になった場合は、必ず正しい見積書を再提出してください。

お問合せ先 東近江市役所

〒527-8527

滋賀県東近江市八日市緑町 10 番 5 号

① 給付・申請に関するお問合せ

東近江市役所健康福祉部長寿福祉課介護保険係

TEL 0748-24-5678

IP 050-5801-5678

② ケアプラン上の必要性等に関するお問合せ

東近江市地域包括支援センター

TEL 0748-24-5641

IP 050-5801-5641