

介護保険住宅改修について

[令和5年8月版]

1. 対象者

要支援又は要介護の認定を受けており、現に居住する住所地において心身の状況や住宅の状況に照らして改修が必要と認められる者。自立支援に繋がる改修であること。

2. 対象となる住宅

住宅改修費の支給対象となる住宅は、被保険者証記載の住所で、現に居住している住宅です。

3. 支給対象となる住宅改修 【平成11年厚生労働省告示第95号】

- (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・・・(1) から (5) の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修
 - 手すりの取付け
 - 手すりの取付けのための壁の下地補強など
 - 段差の解消
 - 浴室の床段差の解消（浴室の床かさ上げ）に伴う給排水設備工事など
 - 床材の変更
 - 床材の変更のための下地の補強や根太の補強など
 - 扉の取替え
 - 扉の取替えに伴う壁または柱の改修工事など
 - 便器の取替え
 - 便器の取替えに伴う給排水設備工事（水洗化または簡易水洗化に係るものを除く）便器の取替えに伴う床材の変更など

4. 支給限度基準額等

- (1) 支給限度基準額 : 20万円
- (2) 支給限度額管理 : 要介護等状態区分に関わらず支給限度基準額は20万円。
ただし、転居や要介護状態区分の変化があった際には、改めて住宅改修の支給を受けられる場合があります。

(3) 算定上の留意事項

新築又は増改築の場合

住宅の新築は、住宅改修とは認められないので住宅改修費の対象となりません。また、増築により新たに居室・トイレを設ける場合は住宅改修費の対象となりませんが、増築に伴う廊下の拡幅に合わせた手すりの取付け、便所の拡張に伴い和式便器から洋式便器に取り替える場合等は、それぞれ「手すりの取付け」、「和式便器から洋式便器に取替え」に係る費用についてのみ住宅改修費の支給対象とします。

住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行われた場合

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も行われた場合は、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ます。

申請者等自らが住宅改修を行う場合

住宅改修のための材料を購入し、申請者またはその家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とします。材料の購入は、事前申請の承認を受けた後にしてください。

この場合、「住宅改修に要する費用に係る領収証」は材料を販売した者が発行したものとし、これに添付する工事費内訳書として、使用した材料の内訳を記載した書類を申請者またはその家族等が作成してください。

なお、この場合であっても、事前申請時、事後申請時に必要な書類は事業者が改修を行う場合と変更はありません。

同じ住宅に複数の申請者がいる場合

同じ住宅に複数の申請者が居住する場合において、申請者ごとに住宅改修費の支給申請を行うことが可能です。同時に住宅改修を行う場合は、各申請者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないように申請を行うものとします。

(4) 要介護状態が著しく重くなった場合の例外

最初に住宅改修費の支給を受けた住宅改修費の着工時点と比較して、介護の必要度が高くなった場合（介護の必要の程度が3段階以上、上がった場合）は、例外的に改めて支給限度基準額（20万円）までの住宅改修費の支給を受けることができます。（次頁表参照）

また、初回分の住宅改修について支給限度基準額の残額があっても、追加分に持ち越されず、20万円となります。ただし、この取り扱いは同一住宅・同一対象者について1回が限度です。

初回の住宅改修時点での要介護状態	追加の住宅改修時点での要介護状態
要支援1	要介護3・要介護4・要介護5
要支援2・要介護1	要介護4・要介護5
要介護2	要介護5
要介護3	-
要介護4	-
要介護5	-

(5) 保険給付額

申請者の負担割合により9割～7割給付になります。ただし、申請者に給付額の減額が適用されている場合は、7割又は6割給付となります。

(例) 20万円を超える工事の場合は、負担割合が1割の方は9割(18万円)の給付となり、残りが自己負担額

(6) 対象外の改修を併せて行った場合

支給対象外の改修を併せて行う場合は、工事見積書に介護保険対象分と対象外の区別を記載してください。

5. 申請方法及び提出書類

はじめに、事前申請書類を提出し、市の承認がおりた後に工事を着工します。完工後、支給申請書を提出してください。

(償還払い方式₁又は受領委任払い方式₂により、事後申請の流れが異なります。)

- 1 償還払い方式：申請者が全額を支払った後、市から介護給付該当額を支給する方式
- 2 受領委任払い方式：本市への受領委任払い登録事業者による工事施工により、申請者は本人負担額を支払い、介護給付該当額を市から施工業者へ支払う方式(本市への受領委任払いの登録については、事業者による手続きが別途必要となります。)

【事前申請(償還払い・受領委任払い共通)】 工事着工前に必ず申請してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費に係る事前確認書類 **別紙1**

介護支援専門員もしくは地域包括支援センターの担当職員による作成となります。工事の図面(改修する被保険者の自宅図面)

工事の見積書

内訳はなるべく項目を細かく記載し、「諸経費」「雑費」等の項目は避けてください。また、見積書の宛名は被保険者となります。

工事前の状況がわかる日付入りの写真：黒板や用紙に日付を明記して撮影しても可
改修箇所や段差の状況が明確に判別できる写真を適当な台紙に貼ってください。

承諾書 **別紙2-1**又は**別紙2-2**

住宅の所有が申請者以外の場合に提出が必要となります。所有者が同居家族である場合や共有名義である場合も提出が必要となります。

給付対象として適当な改修かを確認し、上限額・支給実績等を確認した後、書面にて通知します。通知後に改修工事に取り掛かってください。

【事後申請】工事が完了し、支払いが終わったら支給申請をしてください。

ア. 償還払い方式

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書兼請求書 **別紙3**

本人負担額の領収証原本

原本を提出できない場合は、原本を提示の上、写しを提出

工事後の状況がわかる日付入りの写真

工事後の内訳明細書(見積書の金額と異なる場合のみ)

イ. 受領委任払い方式

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼請求書 **別紙3**

本人負担額の領収証原本

原本を提出できない場合は、原本を提示の上、写しを提出

工事後の状況がわかる日付入りの写真

工事後の内訳明細書（見積書の金額と異なる場合のみ）

受領委任払い制度による事業者受領額内訳（住宅改修） **別紙4**

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼請求書の提出は、サービス提供のあった月（領収証の日付の属する月）の翌月15日までに行ってください。

住宅改修工事完了後、特段の理由がなく、支給申請書の提出が遅れる住宅改修業者につきましては、受領委任払いの登録を抹消します。

6. 注意事項

介護保険認定申請前に行った住宅改修については認められません。

介護保険認定申請期間中の住宅改修の申請について

・認定申請中は、原則、事前申請のみの受付となりますので、認定結果がおりた後、工事を着工してください。

・認定結果が出る前に改修が必要な場合は、事前に健康長寿課へ相談してください。

・認定の結果、「非該当」の場合は支給対象外（全額自己負担）となります。

適正化の観点から、極力複数業者から見積りを徴取し、必要最低限度の工事費用になるように心がけてください。「本人等が希望しない」という理由で、高額工事に係る見積書を複数徴取しないことは、適正ではありませんので、介護保険制度の主旨をご説明の上、複数業者から見積りを徴取するようお願いいたします。

住宅改修を既に行ってしまった後の住宅改修費の申請は認められません。

入院・入所中の申請は、事前申請のみ受け付けます。退院・退所を確認後、工事を着工してください。（退院前に工事完了を希望する場合は、相談してください。）

工事の改修内容・改修箇所に変更が生じた場合は、当初提出した申請を無効として、新たに事前申請からやり直してください。（軽微な変更を除きます。）

事前申請の承認が降りる前に着工した住宅改修については、介護保険の対象外となり、全額自己負担となりますので、承認後の着工を徹底してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費に係る事前確認書類

別紙1

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年令	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)	申請中	新規・区分変更・更新				
			要支援	1・2				
			要介護	1・2・3・4・5				
住所	〒335 - 戸田市							

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	事業所番号							
	資格							
	氏名	(印)						
	連絡先							

<改修工事情報>

施工予定業者名称		施工予定業者事業者番号	
着工予定年月日	年	月	日
住宅改修に要する費用の見積額		見積書は別添のとおり	円

<住宅情報>

住宅の所有者	本人
	本人以外 (氏名:)
	(本人との関係:)
本人以外が所有者の場合は、「住宅改修承諾書」を添付してください。	

<住宅改修について必要と認められる理由及び総合所見>

	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定		
	福祉用具貸与及び購入品目	改修前	改修後
利用者の身体状況	車いす 特殊寝台 床ずれ防止用具 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 ・ _____ ・ _____ ・ _____		
介護状況			
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか			

備考

--

<表面の「総合的状況」を踏まえて、改善しようとしている生活動作 具体的な困難な状況 改修目的と改修の方針 改修項目を具体的に記入してください。>

活動	改善をしようとしている生活動作	の具体的な困難な状況(...なので...で困っている)を記入してください	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...が改善ができる)を記入してください		改修項目(改修箇所及び規模)
排泄	トイレまでの移動 トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) 便器からの立ち座り(移乗を含む) 衣服の着脱 排泄時の姿勢保持 後始末 その他()		できなかったことを できるようにする 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や 不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他()		手すりの取付け () () () () ()
入浴	浴室までの移動 衣服の着脱 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) 浴室内での移動(立ち座りを含む) 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) 浴槽の出入(立ち座りを含む) 浴槽内での姿勢保持 その他()		できなかったことを できるようにする 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や 不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他()		段差の解消 () () () ()
外出	出入口までの屋内移動 上がりかまちの昇降 車いす等、装具の着脱 履物の着脱 出入口の出入 (扉の開閉を含む) 出入口から敷地外までの 屋外移動 その他()		できなかったことを できるようにする 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や 不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他()		滑り防止等のための床材の変更 () () 引き戸等への扉の取替え () ()
その他の活動	階段の昇り降り 布団・ベッドからの起き上がり		できなかったことを できるようにする 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や 不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他()		便器の取替え () その他 () () () ()

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所

氏 名

殿

(賃借人)

住 所

氏 名

印

私が賃借している住宅の住宅改修を下記のとおり行いたいので、承諾願います。

記

(1)住宅	名 称	
	所 在 地	
	住 戸 番 号	
(2)住宅改修の概要	個所・部位	内容

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、

)

年 月 日

(賃貸人)

住 所

氏 名

印

[注]

- 1 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出して下さい。賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- 2 (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 3 承諾に当たっての確認事項があれば、「なお、」の後に記載してください。

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

本人との関係 ()

私は、下記表示の住宅に、(被保険者) _____ が住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う場所(所在地)

_____ 戸田市 _____

名義人が複数いる場合は、全ての所有者からの承諾書が必要となります。

第 61 号様式（別表第 3 関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼請求書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1 1 2 2 4 3									
	被保険者番号											
	個人番号											
生年月日	年 月 日		負担割合	1割		2割		3割				
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	手すり取付け（ ） 段差の解消（ ） 床材の変更（ ） 引き戸等への取替え（ ） 洋式便器への取替え（ ） 付帯工事（ ）											
施工業者及び 事業者番号												
着 工 日	年 月 日		完 成 日	年 月 日								
改 修 費 用	円（改修工事費用の総額）											
<p>（宛先） 戸田市長</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 電話番号</p>												

注意 ・この申請書に、領収証及び住宅改修の完了後の状態が確認できる書類等を添付してください。
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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		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											

受領委任払い登録業者が受領する場合は、口座振込依頼欄の記載は不要です。

保険者記入欄 記入しないでください。

改修金額	円	保険給付対象額（上限額）	円
自己負担額	円	支給決定金額	円
要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	備考	

委任状

年 月 日

(宛先) 戸田市長

私が支払いを受ける介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費について、下記の者に受領を委任します。

委任者 (申請者)	住所
	氏名 印
受任者 (口座名義人又は受領 委任払い登録事業者)	住所又は 法人住所
	法人名
	氏名又は 代表者職氏名

注意 ・この委任状欄は、表面の「口座振込依頼欄」が本人以外の方になる場合又は受領委任払い方式で住宅改修工事をした場合に記載が必要です。
・「法人名」は個人が受任者の場合は記載不要です。

(領収証添付欄)

年 月 日

受領委任払い制度による事業者受領額内訳(住宅改修)

サービス提供月 月分

No.	利用者氏名	要介護度	負担割合	領収証の日付	改修内容	(改修費用総額)	保険対象分 ()	利用者負担額 ()	事業者受領額 (-)
1									円
2									円
3									円
4									円
5									円
6									円
7									円
8									円
9									円
10									円
合計						円	円	円	円

注意事項

要介護度及び負担割合は、「介護保険被保険者証」及び「介護保険負担割合証」にて必ず確認し、記載してください。

代表者印の押印の必要はありません。

「改修費用総額」は介護保険対象外の金額や上限額を超えた金額を含む、住宅改修工事に係る総額の記入をしてください。ただし、「保険対象分」と同一の場合は、記入不要です。

サービス提供月(領収証の日付の属する月)の翌月の15日までに提出してください。(特段の理由がなく提出が遅れることが頻繁にある場合は、受領委任払い登録事業者の登録を抹消します。)

法人名

法人住所

事業所名

事業所住所

法人代表者職氏名

法人名と事業所名、法人住所と事業所住所が同一の場合は、「事業所名」及び「事業所住所」の記載は省略できます。