

介護保険住宅改修費の 申請方法について

令和 6 年 3 月

網走市 健康福祉部 介護福祉課 介護保険係

目次

I. 介護保険における住宅改修・・・・・・・・・・・・・・・・	2
I-1. 介護保険における住宅改修について・・・・・・・・	2
I-2. 対象となる住宅改修・・・・・・・・・・・・・・・・	2
①手すりの取り付け	
②床段差の解消	
③滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更	
④引き戸などへの扉の取り替え	
⑤洋式便器などへの便器の取り替え	
⑥上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	
I-3. 支給限度額について・・・・・・・・・・・・・・・・	3
II. 介護保険住宅改修費の申請方法・・・・・・・・・・・・	4
II-1. 事前申請・・・・・・・・・・・・・・・・	4
①支給申請書	
②住宅改修が必要な理由書	
③工事費見積書	
《よくある質問Ⅳ ひとつの住宅に複数の要介護	
要支援認定者がいる場合》・・・・・・・・	8
④住宅改修の完成予定の状態がわかるもの	
《よくある質問Ⅳ 住宅改修工事の対象となる住宅について》・・・・	9
II-2. 施工許可の通知・・・・・・・・・・・・・・・・	10
II-3. 工事完了後、必要書類の提出・・・・・・・・・・	11
⑤完了届	
⑥領収書	
⑦工事費内訳書	
⑧改修前後の写真	
⑨住宅の所有者の承諾書	
II-4. 住宅改修費の支給・・・・・・・・・・・・・・・・	12
《よくある質問Ⅳ ユニットバスの設置工事費について》・・・・	12
III. おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・	13
III-1. 編集にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・	13
III-2. 参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・	13

I. 介護保険における住宅改修

I-1. 介護保険における住宅改修について

自宅で生活している要介護・要支援認定者が、以下に該当する住宅改修を行う際、着工前に事前申請し、市から承認された住宅改修の費用の7割～9割相当額が支給される制度です。

なお、国が定める支給限度額は20万円ですが、網走市は独自に10万円上乗せし、30万円を上限としています。

I-2. 対象となる住宅改修

① 手すりの取り付け

廊下、階段、トイレ、浴室、玄関などに転倒予防もしくは移動・移乗動作を助けることを目的として設置するものです。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け、はねあげ式など適切なものとします。はねあげ式の手すりを設置する場合は、はねあげ式でなければならない理由を理由書に記入してください。

なお、「福祉用具貸与」の対象とされている、取り付け工事を必要としない手すりについては対象となりません。

② 床段差の解消

居室、廊下、トイレ、浴室、玄関などの各室間の床の段差を解消するための住宅改修を行い、具体的には敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、床のかさ上げ工事、玄関の上がり框に式台を設置する工事などが想定されます。

なお、取り外し可能なスロープ、すのこ、式台などによる段差解消は対象となりませんので、申請時にはそれらを固定するための工事が行われていることを書類や写真などにより確認させていただきます。また、昇降機、リフト、段差解消機など動力により段差解消を行う機器を設置する工事は対象外です。

網走市では平成18年度より、「いす式階段昇降機」設置工事費の支給制度を設けています。支給には様々な条件があり、住宅改修費とは別の申請が必要ですので、詳しくはお問い合わせください。

③ 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更

居室を畳敷きから板製床材やビニル系床材などへ変更、階段に滑り止めの取り付け、浴室の床材を滑りにくいものへ変更、玄関から道路までの舗装されていない路面をアスファルト舗装やタイル舗装にする工事などが想定されます。

④ 引き戸などへの扉の取り替え

開き戸を引き戸、折り戸、アコーディオンカーテンに取り替えたり、ご本人の身体状況により扉の開く方向を変更するといった扉全体の取り替えのほか、扉の撤去、ドアノブの形状変更や、戸車の設置なども含まれます。

ただし、引き戸などへの扉の取り替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の費用相当額は対象となりません。

⑤ 洋式便器などへの便器の取り替え

和式便器を洋式便器に取り替える工事が一般的に想定されますが、ご本人の身体状況により既存の洋式便器を別の洋式便器に取り替える工事の対象になります。この場合は、理由書や写真などにより取り替えの必要性や状況を確認させていただきます。

なお、「福祉用具購入」の対象である腰掛便座（和式便器の上に置いて腰掛式に変換するものや、洋式便器の上に置いて高さを補うものなど）の設置は対象となりません。

また、取り替えた洋式便器に暖房便座、洗浄機能などが付加されていた場合はその部分の費用も支給対象に含めて差し支えありませんが、この場合、暖房・洗浄機能の電源を確保するための電気工事は付帯工事としては対象となりません。また、すでにある便器にこれらの機能を付加するだけの工事は認められません。

さらに、便器の取り替えに伴い配水管の長さや位置を変える工事は対象となりますが、非水洗の便器から水洗または簡易水洗の便器に変更する場合、水洗化または簡易水洗化の部分は対象外です。

⑥ 上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

上記①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修としては、以下のようなものが想定されます。

- 手すりの取り付けのための壁の下地補強など
- 床材の変更のための下地補修や根太の補強など
- 扉の取り替えに伴う壁または柱の改修工事、電気スイッチの移設工事など
- 便器の取り替えに伴う床材の変更など

I-3. 支給限度額について

通常、要介護・要支援認定者ひとりにつき30万円ですが、以下の例外があります。

■要介護状態区分が3段階以上重くなったとき

初めて住宅改修工事に着工した日時点でのご本人の要介護状態区分から3段階以上上がった場合は、それまでの利用状況にかかわらず、再度30万円の支給限度額が適用されます。この例外はひとりにつき一回限り認められます。

初回の住宅改修着工日の 要介護状態区分	追加の住宅改修着工日の 要介護状態区分
要支援1	→ 要介護3
	→ 要介護4
	→ 要介護5
要支援2	→ 要介護4
要介護1	→ 要介護5
要介護2	→ 要介護5

■転居したとき

転居した場合は、転居前の住宅での利用状況にかかわらず、再度30万円の支給限度額が適用されます。元の住宅に再転居した場合は、元の住宅での支給状況が復活します。

Ⅱ. 介護保険住宅改修費の申請方法

Ⅱ-1. 事前申請

平成18年4月より、住宅改修費に事前申請制度が導入されました。事前申請に必要な書類は以下①～⑤のとおりです。

① 支給申請書

(i) ご本人もしくはご家族が対象工事費を全額支払った後に7割～9割の払い戻しを受ける(償還払い)ための申請書

(ii) ご本人もしくはご家族が対象工事費の1割～3割だけを負担し、工事を行った事業者が7割～9割の支給を受ける(受領委任払い)ための申請書

上記の2種類があります。

ご本人などの意向によりどちらの申請をしても構いませんが、(ii)の申請を行うためには、工事を行う事業者があらかじめ網走市と「受領委任払いのための確認書」を取り交わす必要があります。

第30号様式(第2.0項関係)

介護保険住宅改修(介護予防)住宅改修費支給申請書																																																	
ふりがな	保険者番号		0		1	2	1	2																																									
保険者氏名	被保険者番号																																																
生年月日	年	月	日	性	別	男・女																																											
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	(b)		業者名	(a)		年	月	日																																									
			着工日			年	月	日																																									
			完成日			年	月	日																																									
改修費用	(c) 円																																																
※1 市区町村費用(工事費)と市町村費用(介護予防)の合計額であり、実際に支払われる金額は、工事完了後(完了後)に決定します。																																																	
網走市長様 上記のとおり関係書類を添えて住宅改修(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。																																																	
年 月 日																																																	
申請者	住所	電話番号																																															
氏名	印																																																
注1 市・この申請書の提出に、工事内容(見積書)及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要となる理由を記載した書類、住宅改修の完了予定の状況(見積書)を添付し、改修後の写真(写真)を添付して下さい。 ・住宅改修の完了後、介護支援専門員(介護予防)住宅改修完了書に、住宅改修に要した費用に係る領収書及び改修後の状況を添付して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保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。																																																	
住宅改修(介護予防)住宅改修費(下欄)の申請に添付して下さい。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>口 座 振 込 依 頼 欄</th> <th>銀行</th> <th>口座名義</th> <th>振込</th> <th>口座</th> <th>口座</th> <th>口座</th> <th>口座</th> <th>口座</th> <th>口座</th> </tr> <tr> <th></th> <th>金融機関コード</th> <th>店員コード</th> <th>1 普通預金</th> <th>2 当座預金</th> <th>3 定期預金</th> <th>4 活期預金</th> <th>5 定期預金</th> <th>6 定期預金</th> <th>7 定期預金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ふりがな</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座名義人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※受取を委任する(被保険者と口座名義人が違う)場合に記入して下さい。 氏名 _____ に上記申請(請求)金額の受領を委任します。 ※市(町)長 記入欄 被保険者氏名 _____ 印 修 理 欄										口 座 振 込 依 頼 欄	銀行	口座名義	振込	口座	口座	口座	口座	口座	口座		金融機関コード	店員コード	1 普通預金	2 当座預金	3 定期預金	4 活期預金	5 定期預金	6 定期預金	7 定期預金	ふりがな										口座名義人									
口 座 振 込 依 頼 欄	銀行	口座名義	振込	口座	口座	口座	口座	口座	口座																																								
	金融機関コード	店員コード	1 普通預金	2 当座預金	3 定期預金	4 活期預金	5 定期預金	6 定期預金	7 定期預金																																								
ふりがな																																																	
口座名義人																																																	

別添様式第3号(第4条関係)

受領委任払い用介護保険住宅改修(介護予防)住宅改修費支給申請書									
ふりがな	保険者番号		0		1	2	1	2	
保険者氏名	被保険者番号								
生年月日	年	月	日	性	別	男・女			
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	(b)		業者名	(a)		年	月	日	
			着工日			年	月	日	
			完成日			年	月	日	
改修費用	(c) 円								
※1 市区町村費用(工事費)と市町村費用(介護予防)の合計額であり、実際に支払われる金額は、工事完了後(完了後)に決定します。									
網走市長様 上記のとおり関係書類を添えて住宅改修(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。									
また、上記申請に基づき給付金の受領に際する権利を下記の事業者委任します。									
年 月 日									
申請者・事業者	住所	電話番号							
氏名	印								
上記申請書に添付住宅改修費の受領について同意します。									
年 月 日									
所在地	所(地)	名称							
受取者(事業者)	氏名	代表者名							
住宅改修(介護予防)住宅改修費(下欄)の申請に添付して下さい。									
口 座 振 込 依 頼 欄	銀行	口座名義	振込	口座	口座	口座	口座	口座	口座
	金融機関コード	店員コード	1 普通預金	2 当座預金	3 定期預金	4 活期預金	5 定期預金	6 定期預金	7 定期預金
ふりがな									
口座名義人									
※注1 市・この申請書の提出に、工事内容(見積書)及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要となる理由を記載した書類、住宅改修の完了予定の状況(見積書)を添付し、改修後の写真(写真)を添付して下さい。 ・住宅改修の完了後、介護支援専門員(介護予防)住宅改修完了書に、住宅改修に要した費用に係る領収書及び改修後の状況を添付して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保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。									
網走市長様									

【(i) 償還払い用申請書】

【(ii) 受領委任払い用申請書】

(a) 申請書の「着工日」・「完成日」欄は空欄にして(後に「完了届」受理時に市が記入します)、他は必要事項をすべて記入してください。

(b) 「改修の内容・箇所及び規模」欄には、改修を行った住宅改修の種類(Ⅱ-2. 対象となる住宅改修 参照)ごとに改修を行った箇所および数量、長さ、面積

(c)「改修費用」欄には、住宅改修の支給対象となる部分の費用のみを記載し、対象外の工事費用については除外してください。

在宅サービスを利用できない状況の方の住宅改修工事

このような場合は、下図の「事前確認届」に必要事項を全て記入の上、以下②～④の書類を添付して提出することにより、市の事前確認が可能となります。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請確認届

年 月 日

町 長 様

住 所 _____
 氏 名 _____ 印 _____
 電話番号 _____
 申請者本人の住所（市）の _____

下記のとおり介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修を施工したので、事前に確認したいと届出します。なお、この場に關して関係者が必要とするときは、関係者が改修する住宅の状況を調査することによって可なり。

ふりがな		住所番号	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>						0	1	2	1	2
		0	1	2	1	2							
住所番地		被保険者番号											
生 年 月 日	年 月 日 至	性 別	男 ・ 女										
住 所		電話番号											
住宅の名称		本人との関係 ()											
認知症等・ 痴呆及び内傷													
施設で療養中													
予定工期	年 月 日 ～ 年 月 日												
改修費用 (見込額)	円												
備 考													

※ 1 この届出書の提出は、工事費負担及び介護保険給付負担等に関する住宅改修が必要と認められる状態を反映した事項。住宅改修の施工完了後の申請で確認される施設、改修後の事業を交付してください。

※ 2 「認知症等の発生、痴呆状態を有する方」のうち、改修申請を介護予防型としてください。

※ 3 「改修費の交付後、介護保険給付を受ける状態を付した場合は、「介護保険給付受給者（介護予防）住宅改修費支給申請書」に住宅改修に要した費用に係る欄の欄、工事費の内容及び改修後の状況を添付して令和元年9月1日入りの事業を添付して提出して下さい。

※ 4 改修を行う住宅に所有者が当該改修事業でない場合は、所有者の同意書も添付して提出して下さい。

国保へ送付欄

【住宅改修事前確認届】

② 住宅改修が必要な理由書

介護支援専門員（ケアマネジャー）のほか、保健師、理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験２級以上のいずれかの資格を持つ方が記載してください。

※網走市では現在、介護支援専門員がその理由書を作成したのと同じ月にその方の居宅サービス計画費の請求をしている場合を除き、理由書作成１件につき２,０００円＋消費税及び地方消費税の手数料を支払いますので、「住宅改修理由書作成手数料請求書」の様式により別途請求してください。

住宅改修が必要な理由書 (P 1)																																																																			
<基本情報>																																																																			
利用 者	被保険者 番号	年齢	性別	生年 月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	口男 口女																																																									
	被保険者 氏名	要介護認定 (該当に○)	要介護 1・2	要介護 経過的・1・2・3・4・5																																																															
	住所																																																																		
作成 者	職階職認日	年	月	日	作成日	年	月	日																																																											
	所属事業所																																																																		
	所在地 (市道署が所属事業 所内員でないとき)																																																																		
	氏名																																																																		
	連絡先																																																																		
保 険 者	保険日	年	月	日	(a)																																																														
	氏名																																																																		
<総合状況>																																																																			
利用者の身体状況	(b)				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 (e)</th> </tr> <tr> <th>福祉用具の利用状況</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●車いす</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●杖・歩行器</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●住居改修用具</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●洋装交換</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●手すり</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●スロープ</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●歩行補助</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●歩行補助つえ</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●認知症老人用防犯ブザー</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●認知用リフト</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●防犯ブザー</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●防犯ブザー</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●入浴補助用具</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>●その他</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>・</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>・</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>・</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>						福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 (e)			福祉用具の利用状況	改修前	改修後	●車いす	☐	☐	●杖・歩行器	☐	☐	●住居改修用具	☐	☐	●洋装交換	☐	☐	●手すり	☐	☐	●スロープ	☐	☐	●歩行補助	☐	☐	●歩行補助つえ	☐	☐	●認知症老人用防犯ブザー	☐	☐	●認知用リフト	☐	☐	●防犯ブザー	☐	☐	●防犯ブザー	☐	☐	●入浴補助用具	☐	☐	●その他	☐	☐	・	☐	☐	・	☐	☐	・	☐	☐
福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 (e)																																																																			
福祉用具の利用状況	改修前	改修後																																																																	
●車いす	☐	☐																																																																	
●杖・歩行器	☐	☐																																																																	
●住居改修用具	☐	☐																																																																	
●洋装交換	☐	☐																																																																	
●手すり	☐	☐																																																																	
●スロープ	☐	☐																																																																	
●歩行補助	☐	☐																																																																	
●歩行補助つえ	☐	☐																																																																	
●認知症老人用防犯ブザー	☐	☐																																																																	
●認知用リフト	☐	☐																																																																	
●防犯ブザー	☐	☐																																																																	
●防犯ブザー	☐	☐																																																																	
●入浴補助用具	☐	☐																																																																	
●その他	☐	☐																																																																	
・	☐	☐																																																																	
・	☐	☐																																																																	
・	☐	☐																																																																	
介護状況	(c)																																																																		
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	(d)																																																																		

【住宅改修が必要な理由書（P 1）】

- (a) 「保険者」欄は市が記入しますので、空欄にしてください。
- (b) 「利用者の身体状況」欄には、日常生活動作に関する身体状況や、疾病の状況などを関係者から十分な情報を得た上で記載してください。屋内の移動方法（つかまらなで歩ける、つたい歩き、介助歩行、つえや歩行器、車いすなど）は必ず記載し、屋外の改修をする場合は屋外の移動方法も必ず記載してください。
- (c) 「介護状況」欄には、各種介護サービスだけではなく、家族の介護も含めた介護状況を記載してください。住宅改修を行うことにより、どのような介護状況が想定されるかも、可能な限り記載してください。
- (d) 「住宅改修を行うことにより、利用者等は日常生活をどう変えたいか」欄には、ご本人やご家族が住宅改修によって現在の暮らしをどのように変えたいのか、あるいは継続していききたいのかを、専門職の判断も踏まえた上で総合的に記載してください。
- (e) 「福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定」欄には、改修前および改修後に想定される福祉用具を可能な限りチェックしてください。改修工事に取り付ける手すりやスロープは含みません。「その他」の部分には住宅改修に関連した、介護保険給付対象以外の福祉用具を記載してください。

住宅改修が必要な理由書 (P2)

＜P1の「総合的状況」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③改修目的と改修の方針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	②①の具体的な困難な状況 (いかなることで困っている)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	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 (欄の扉を開き含む) ☐ 便器からの立ち下り(降下を含む) ☐ 衣類の着脱 ☐ 排泄物の受取保持 ☐ 排泄物 ☐ 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 ☐ 浴槽の着脱 ☐ 浴室出入口の出入 (欄の扉を開き含む) ☐ 浴室内での移動(立ち下りを含む) ☐ 洗い場での足踏保持 (浴槽・浴槽を含む) ☐ 浴槽の出入(立ち下りを含む) ☐ 浴槽内での足踏保持 ☐ その他()	(b)	(c)	(d) ☐ 浴槽の解消 () () () ☐ 引き戸等への扉の取替え ()
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、器具の着脱 ☐ 階段の着脱 ☐ 出入口の出入(欄の扉を開き含む) ☐ 出入口から敷地内までの屋外移動 ☐ 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()	☐ 便器の取替え () () ()
その他の活動	(a)		☐ 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交換 () () ☐ その他 () ()

【住宅改修が必要な理由書 (P2)】

- (a) 「①改善をしようとしている生活動作」欄には、改修の対象になる項目にのみチェックしてください。「その他の活動」の部分には、排泄・入浴・外出以外の生活動作を記載してください(例えば、「調理：台所までの移動」や「洗濯：洗濯機からの洗濯物の取り出し」など)。
- (b) 「②①の具体的な困難な状況」欄には、生活動作で困っていることや問題点について、その状況や介護の現状を具体的に(例えば、段差〇〇cmなどの数値も含めて、「～で困っている。」等)記載してください。
- (c) 「③改修目的・期待効果をチェックした上で改修の方針」欄には、現状の問題点を踏まえた上で改修目的の項目をチェックし、各活動の困難事項を改善するためにどのような改修を行うのか、その方針を記載してください。可能な限り高さや位置なども記載してください。
- (d) 「④改修項目」欄には、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、改修箇所は場所だけではなくその取り付け位置や寸法なども可能な限り記載してください。「その他」の部分には必要に応じて付帯工事を記載してください。

③ 住宅の所有者の承諾書

住宅の所有者がご本人でない場合には、住宅所有者の承諾書が必要です。特に決まった様式はありません。ただし、住宅所有者がその住宅に同居しているご家族であり、改修に承諾していることが明らかであると考えられる場合には、添付を省略しても構いません。

④ 工事費見積書

介護保険給付対象となる部分について、材料費と施工費、諸経費などを適切に区分して作成してください。住宅改修費の支給対象外の工事もあわせて行われる場合は、対象になる部分について、面積・長さ・数量・大工手間などを根拠として見積作成者が判断した適切な方法により割合を求め、費用を按分してください。

特に決まった様式はありませんが、下に一例を示します。

部屋名	部分	名称	内容（仕様）	対象部分			住宅改修の種類	算出根拠
				数量	単価	金額		
1階洋室	壁	既存壁撤去	PB12mm 撤去	○	m	△△	*, **	手すり
		下地補強および壁仕上	PB12mm、クロス貼り	○	m	□□	*, ***	手すり
	手すり	手すり	木製（金具 SUS）	△	m	○○	*, ***	手すり
		同取付工賃		○		○○	*, ***	手すり
		1階洋室計					*, ***	手すり
1階和室・DK		既存壁・床撤去		1	式		*, ***	床材変更
	床	フローリング張り	ナラ厚 13mm 下地および木製床材60共	□	m	△△	*, ***	床材変更
		1階和室・DK計					*, ***	床材変更
	小計						**, ***	
	諸経費			△	%		*, ***	
	合計						*, ***	
	消費税			10	%		*, ***	
	総合計						**, ***	

(a) 材料費と施工賃などは分けて記載するようにしてください。

(b) 項目ごとに住宅改修の種類を記載し、費用を按分する場合には算出根拠を記載するようにしてください。

※工事費の見積りについては、「居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センターの担当職員（以下「介護支援専門員等」という。）は、複数の住宅改修の事業者から見積りを取るよう、利用者に対して説明することとする。」とされています。

《よくある質問 ①》 ひとつの住宅に複数の要介護・要支援認定者がいる場合

住宅改修費の支給限度額の管理はひとりずつ行われるため、要介護・要支援認定者ごとに住宅改修費の支給申請を行うことができます。ただし、同時期に住宅改修の申請を行う場合は、それぞれの身体状況に応じた対象工事を設定し、それが重複しないようにしてください。例えば、手すりをいくつか設置した場合は、それぞれの使用箇所に応じて申請できますが、同じ便器の取り替えに40万円の費用がかかった場合に20万円ずつ申請することはできません。

⑤ 住宅改修の完成予定の状態がわかるもの

以下二つの資料が必要です。

(i) 改修箇所の写真

改修予定箇所の改修前の様子がわかるように撮影してください。必ず撮影年月日を入れてください。日付機能のないカメラで撮影する場合は、工事現場などで黒板に日付等を記入して写真を撮っているように、黒板や紙などに日付を記入して写真に写しこむなどの方法をとってください。

写真には、可能な限り改修予定を図示してください。例えば、手すりを取り付ける場合は取り付け後のイメージを、ボールペンや油性ペン等で写真に書きこむようにしてください。しかし改修の種類によっては、イメージを書きこみづらかったり、書きこむと元の写真の画像が著しく見づらくなる場合があると考えられますので、その場合は(ii)の図面により示す方法をとってください。

段差解消の工事をする場合や洋式便器の高さ調節のための便器交換等の改修の際は、スケールをあてて写真撮影をし、スケールの数字がはっきりと読み取れる写真を添付してください。

(ii) 改修する住宅の図面

簡単な図面で結構ですが、住宅の全体平面図を示した上で、改修箇所と改修内容がわかるように記載してください。必要に応じて、改修部分を拡大した図なども示してください。

階段の手すり等の複数階に渡る工事の場合は階数分の図面が必要になります。

《よくある質問 ②》 住宅改修工事の対象となる住宅について

- 現に居住する場所・・・判断は住民票の住所により行います。一時的に身を寄せている住宅などを改修する工事は認められません。申請を行う前に、ご本人の住所を必ず確認してください。
- 新築や増築住宅・・・新築や増築時に一緒に行う工事は対象になりません。住宅の竣工日以降に行う工事であれば対象になります。
- 集合住宅の場合・・・賃貸アパートなどの共用部分において、ご本人の生活に不都合であると認められる特別な事情があれば、住宅の所有者の承諾を得た上で工事は可能です。ただし、住宅所有者が恣意的に、高齢者に共用部分の住宅改修を強要する場合も想定されますので、状況をよく確認の上判断すべきと考えられます。

Ⅱ－２．施工許可の通知

修正箇所等がなければ、申請から通常２～３日中に、支給可能かどうかをご本人宛てに文書で通知します。また、工事事業者と理由書作成者には、必要に応じて口頭で通知します。

ご本人宛てにお送りする文書は以下のようなものです。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修施工		承認 不承認	通知書
		年 月 日	
（申請者） 様		網走市健康福祉部介護福祉課長	
年 月 日付で申請のあった被保険者 様に係る介護保険による住宅改修の施工については、下記のとおり決定したので通知します。			
記			
決定内容			
・ 申請書の内容により実施することを承認します。			
改修費用予定額		円	
保険からの給付見込額		円	
差引き自己負担見込額		円	
※住宅改修完了後、住宅改修完了届・領収書・工事費内訳書・改修後の写真（撮影年月日入り）を必ず市役所に提出してください。			
・ 次の理由により、介護保険から住宅改修費は支給されません。（不承認）			
支給されない理由			
※この決定に関してのお問い合わせは、網走市健康福祉部介護福祉課介護保険係までお願いします。			
電話 0162-44-6111（伊達403）			

必ず承認の回答を受けてから工事に着工してください。承認前の工事費用は支給されません。

在宅サービスを利用できない状況の方の住宅改修工事

入院もしくは入所中の方などの場合、「事前確認届」を提出していただきますが、その場合上記の承認通知は発行せず、工事事業者と理由書作成者などに口頭で通知します。

ただし、この通知で工事内容が承認された場合でも、その後ご本人が在宅サービスを受けられる状態（退院・退所して自宅で生活するなど）にならない限り、工事が完了しても費用は支給されませんので、ご注意ください。

Ⅱ－３．工事完了後、必要書類の提出

承認された住宅改修工事が完了した後は、以下⑥～⑨の書類を提出してください。

⑥ 完了届

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届			
年 月 日			
網走市長 様			
既に承認された介護保険による住宅改修については、下記のとおり完了したので関係書類を添えて届出します。			
住宅改修施工承認日	年 月 日 ※網走市から住宅改修施工承認通知が発行された日付を記入してください。		
被保険者番号			
被保険者氏名			
工期	年 月 日 ～ 年 月 日		
改修費用	円		
事前申請内容からの変更点	有 ・ 無 (a) ※事前申請で承認された内容からの大幅な変更は認められません。		
※この届出書の裏面に、住宅改修に要した費用に係る領収書、工事費内訳書及び改修後の状態を記録できる撮影年月日入りの写真を添付してください。 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承認書も併せて添付して下さい。			
網走市福祉課			
被保険者種別	内訳書種別	写真種別	承認書種別
被保険者区分	介護度	滞納	既支給
		有 ・ 無	
確認日	年 月 日	支給月	年 月
備考			

【住宅改修完了届】

- (a) 「事前申請内容からの変更点」欄は、見積費用や工事内容に軽微な変更があった場合、その内容と理由を記載してください。例えば、予想していたよりも壁や床の下地補修に手間がかかった場合の工賃や、材料を急遽変更しなければならなかった場合の材料費、同じ箇所内での手すり取り付け位置変更などが考えられます。内容が軽微ではないと判断された場合、変更は認められません。

在宅サービスを利用できない状況の方の住宅改修工事

入院もしくは入所中の方などの場合、工事完了後、ご本人が在宅サービスを受けられる状態（退院・退所して自宅に戻るなど）になった段階で、以下⑦～⑨の書類を添付して提出してください。

⑦ 領収書

宛名を正確に記載してください（「上様」等は不可です）。

住宅改修費の対象とならない工事をあわせて行った場合や、支給限度額を超えた費用になった場合、領収書の金額はそれら全体を含めたもので構いませんが、領収書の但し書きなどに対象内分と対象外分の金額を分けて記載するようにしてください。

⑧ 工事費内訳書

Ⅱ－１．事前申請 の④で示した工事費見積書と同様の様式で、実際に要した工事費用について記載してください。ただし、事前に提出した見積書と全く同じ内容である場合には、添付を省略しても構いません。

⑨ 改修前後の写真

Ⅱ－１．事前申請 の⑤（ⅰ）で記したように、撮影年月日入りの写真を添付してください。それぞれの改修箇所について、前後の様子が明確に分かるように撮影してください。ただし、改修前の写真については、事前に提出した写真から状況の変更がない場合には、添付を省略しても構いません。

Ⅱ－４．住宅改修費の支給

工事完了後の書類を審査し、住宅改修費の支給が決定した場合、ご本人宛てには「支給決定通知」が送付され、受領委任払いの場合には受領委任事業者宛てにその写しが送付されます。その後、申請された口座に費用が振り込まれます。

＜よくある質問 ④＞ ユニットバスの設置工事費について

従来ある浴室をユニットバスにまるごと取り替えることによって、段差の解消になったり床材が滑りにくくなってご本人の状況に適した環境になる場合、住宅改修費の申請ができます。

国からは「工事費を按分することが可能であれば、給付の対象とできる」と示されていますので、網走市では便宜的に、ユニットバス全体の費用と取付工賃などの必要費用の合計÷6 を、床部分の工事費として計算していただいています。ユニットバスの浴室全体を六面体  ととらえて、その床面の面積を全体の6分の1と考えて按分した方法です。ただし、詳細な工事内訳を記載できる場合は、対象となる工事額について支給します。

同時にユニットバス内に手すりを取り付けたり、扉を引き戸などにする工事費は、必要に応じて見積書に別に記載していただければ別費用として申請できます。

Ⅲ. おわりに

Ⅲ－１. 編集にあたって

本書は、現行の網走市での申請方法についてまとめたものですが、この取り扱いについては、あくまでも住宅改修費支給申請に係る参考資料と考えています。記載内容以外で判断に迷われる事例があれば、遠慮なく担当窓口にご相談ください。

また、提出書類の作成にあたっては、あらかじめケアマネジャーと住宅改修事業者、ご本人、ご家族などが話し合い、書類を整えてくださるようご協力お願いいたします。

Ⅲ－２. 参考文献

- ・ 『介護保険における住宅改修・実務解説』、財団法人住宅リフォーム・紛争処理センター、平成 30 年 5 月改定版
- ・ 『住宅改修が必要な理由書 作成の手引き』、財団法人シルバーサービス振興会、平成 18 年 3 月
- ・ “WAM NET ホームページ 介護保険 Q & A (<http://www.wam.go.jp/>)”、独立行政法人福祉医療機構

網走市健康福祉部介護福祉課介護保険係
〒093-8555 網走市南 6 条東 4 丁目
TEL : 0152-44-6111 (内線 403, 391)
FAX : 0152-44-0077

令和 6 年 3 月