

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 被保険者氏名	カスカ ハナコ 春日 花子	被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	0	0
生年月日	昭和 10 年 1 月 1 日	要介護度	1	2	3	4	5					
被保険者住所	〒816-0851 春日市原町3丁目1番地5 電話 092 (501) 2211											
改修を行った 住宅の所有者	氏名	春日 太郎	続柄	夫								
	住所	春日市原町3丁目1番地5	電話	092(501)2211								
改修の内容・ 箇所及び規模	(添付資料により確認できる場合は、種類のみ記入) 手すり取付け(玄関、トイレ2、浴室3、廊下3)		業者名	あんしん介護株式会社								
			着工予定	令和 7 年 7 月 21 日								
改修費用	199,892 円											
春日市長 春日市高齢課を委任します。 令和 7 年 7 月 11 日 住所 春日市原町3丁目1番地5 電話 092 (501) 2211 申請者 氏名 春日 太郎 (被保険者との関係： 夫)												
添付書類	☐ 改修が必要な理由を記載した書面 ☐ 工事内訳書（見積書でも可） ☐ 改修前の状況が確認できる写真 ☐ 住宅所有者の承諾書（被保険者以外が）											

住宅改修の種類・区分、改修場所を記入してください。

改修の見積り総額を記入してください。
(限度額の20万円を超過する場合があります。)

予定日ですので、実際には変更になってもかまいません。

当該申請に基づく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	フリガナ	カスカ ハナコ	種目	口座番号						
	口座名義人	春日 花子	1 普通 2 当座	7	6	5	4	3	2	1
				本人以外の名義の場合は委任状が必要です。						

住宅改修が必要な理由書（春日市）

<基本情報>

利用者	被保険者番号	0123456700	年齢	89歳	生年月日	明・大・ 昭 10年1月1日	作成者	現地確認日	令和7年7月7日	作成日	令和7年7月2日
	被保険者氏名	春日 花子		要介護認定（該当に○）	要支援	要介護		所属事業所	いきいきケアプランセンター		
	住所	春日市原町3丁目1番地5						資格（作成者が介護支援専門員でないとき）	氏名	界町子	
既往症（発症・手術日・程度を記述）や生活動作に関する身体状況等を記述する。 特に、屋内外での移動方法（自立歩行・つたい歩き・介助歩行・補助用具利用など）、立ち上がり、姿勢保持など							作成者が、ケアマネージャー以外の場合に、資格を記入。 ※作業療法士、理学療法士、福祉住環境コーディネーター、建築士、増改築相談員、地域包括支援センターの保健師等			福祉用具についての状況を記入してください。 住宅改修により、不要となった、または使用することができるようになった用具をチェックしてください。 改修前後で使用する場合もチェックをしてください。	
連絡先							092-501-1				

<総合的評価>

利用者の身体状況	両変形性膝関節症の既往があるため、歩行は不安定であるが、通院・買い物等の介助は不要であった。 令和6年5月、自宅廊下で転倒し、左大腿骨頸部骨折により入院。人工骨頭置換手術を受け、リハビリ後、令和6年8月30日退院。 退院後は、下肢筋力低下のため、室内外とも介助による車いすを使用していたが、リハビリに熱心に取り組んだため、手すり等につかまれば、5m程度の歩行が可能になってきている。サービス担当者会議においては、理学療法士から「さらに改善する可能性も考えられる。」とも言われている。	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	三男家族と同居。排泄、入浴など主たる介護者は、三男の嫁であるが、仕事を持っている。 日中は、本人しかいない場合が多いため、週2回のデイケアと、週3回ホームヘルプで、食事と排泄の介助を受けている。 家屋は、築20年程で、数居などで超えがたい段差はない。二世帯住宅ではなく、入浴、排泄などの生活空間は一階にある。5年程前から本人の寝室を浴室、トイレに近い和室に換えている。	●車いす ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 ●体位変換機 ●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	☒ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ ☐	☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	排泄、入浴など介助されることに、恥ずかしさの意識が強く、身の回りの掃除や調理などできることは自分でしたいという思いが強い。また、以前のように自分の足で歩きたい、特に排泄はポータブルではなくトイレでしたいため、歩行などのリハビリには熱心に取り組んでいる。 夫が車椅子使用だったことから、改修により段差を解消しており、今回は、トイレ、浴室、リビング、玄関の動線上を自分の足で安全に歩けるようにしたい。昼夜を問わずトイレで排泄し、入浴も自宅で毎日入りたい。また、デイケアのはかにも外出機会を増やしたい。 なお、本人から、もっと歩けるようになれば、以前寝室として使っており衣服等を置いている二階にも行きたいと、階段への手すり設置の希望があったが、改修の対象とならないことを説明し、了承された。	福祉用具貸与で使用する「手すり」「スロープ」のことで、住宅改修ではありません。	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
住宅改修によって、利用者・家族は、どう変えたいと思っているのか（日常生活上の自立、社会参加、介護状況など）、また、その効果を記述する。				

住宅改修が必要な理由書（春日市）

＜P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修方針④改修項目 を具体的に記入してください。＞

P2

活動	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・・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（扉の開閉含む） ☐ 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（ ）	移動は、つたい歩きがなんとか可能。出入口につかまるところがないため、扉の開閉時に立位が不安定。夫のときの改修で、立ち座りの手すりは使えるが、車椅子での介助だったため、室内が広く、出入口から便座までの距離があり、つかまるところがないため、転倒の不安がある。	☒ 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（ ）	☒ 手すりの設置 （廊下の移動経路③） （トイレの入口④、便器横壁面⑤） （脱衣所⑥浴室入口⑦浴室壁面⑧） （上がりがまち横壁面 ①②）
入浴	☒ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☒ 浴室入り口の出入（扉の開閉含む） ☒ 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（ ）	居室から脱衣所入口までの移動は「排泄」と同じ。脱衣所から浴槽までにつかまるところがないため、扉の開閉、移動に転倒の不安がある。	☒ 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 （ ） （ ） （ ） ☐ 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、装具の着脱 ☒ 履物の着脱 ☒ 出入口の出入（扉の開閉含む） ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他（ ）	居室から玄関までの移動は「排泄」と同じ。あがりかまちは、式台もあり15cm2段で、段差は越えられるが、履物の着脱、扉までの移動、扉の開閉の際に、つかまるところがないため、転倒の不安がある。	☒ 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 （ ） （ ） ☐ 滑り防止等のための床材の変更 （ ）
その他の活動	現状の改善を必要とする動作についてチェックをする。 今回改修の対象でない項目にはチェックする必要はない。	生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記述する。 ①のチェックと合わせて利用者の状況が伝わるようにする。	☐ 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（ ）	☐ その他 さまざまな角度から検討し、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。 改修箇所は、場所だけでなく「手すり」なら、「便器横壁面」等その取付け箇所まで記述する。

住宅改修費内訳書

被保険者名 春日 花子

令和**7**年**7**月**9**日作成

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	写真・図面番号
							数量	金額			
玄関	壁面	横手すり	木製Ⅰ型（横）手摺φ32 L=850	1 本	3,780	3,780	1 本	3,780	1 手摺取付		1
			補強木 15×70×850	1 枚	1,780	1,780	1 枚	1,780			
			横受けエンドブラケット	2 個	1,100	2,200	2 個	2,200			
			取付費（支持金物）ベース、壁付け等	2 ヶ所	1,500	3,000	2 ヶ所	3,000			
		壁クロス張替え	クロス	1 畳	3,000	3,000					
			施工費	1 ヶ所	3,000	3,000					
玄関	壁面	縦手すり	木製Ⅰ型（縦）手摺φ32 L=600	1 本	3,080	3,080	1 本	3,080	1 手摺取付		2
			補強木 15×70×600	1 ケ	1,260	1,260	1 ケ	1,260			
			エンドホルダー	2 個	900	1,800	2 個	1,800			
			取付費（支持金物）ベース、壁付け等	2 ヶ所	1,500	1,500	2 ヶ所	1,500			
（中略）											
			小計			165,200		147,200			
			諸経費			16,520		14,720		対象経費小計／工事費小計	
			合計			181,720		161,920			
			消費税			18,172		16,192			
			総合計			199,892		178,112			
諸経費は、工金額全体の 20%以内とし、申請代行手数料（書類作成等）、工事中の工事完成写真代、工事を行う作業員の損害保険料等は含めない。						申請書に記載する金額。 限度額に関わらず工事総額となる。領収書の金額も同じ。 ただし、介護保険から支払われる金額の算出には、無関係。		住宅改修の対象金額。 介護保険から支払われる金額の算出根拠となる金額。この金額の9割が支払われる。			

写真貼付用紙（介護保険用）

被保険者氏名：春日 花子		被保険者番号：0123456700		No. 1
施工業者名：あんしん介護株式会社				
改修箇所	玄関	対象工事種別	手すり取付け	
改修前			撮影日：令和 7年 7月 1 日	
(写真貼付欄) □改修前の状況がわかる写真が貼付されていれば、別様式で可。 ○工事箇所ごとに、「工事内訳書」および「図面」と整合するよう付番し貼付 ○写真の中に日付を入れる。デイト機能がない場合は、黒板などに日付を記入し、撮影。 ○改修後の撮影を考慮して、状況の変化がわかるような位置、角度で撮影。 ○段差解消のときは、メジャー等で段差が分かるよう撮影。 ○必要があれば、同一工事個所に、数枚の写真をつける。 (例えば、取付け位置が長く前後がはっきりしない、段差が分かりにくく近接撮影をするなど)				
改修前 改修後			撮影日：令和 年 月 日	
(写真貼付欄) 事前申請のときには、改修前に書き直して、改修番号順に貼付してください。 余白に番号を記入してください。				

※写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デイト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。

この承諾書は、住宅の所有者が、本人名義であれば、提出の必要はありません。本人以外の場合は、同居の家族（配偶者以外）であっても、提出してください。

※ 住宅の所有者を確認したときに、名義の変更をされていないことがあります。その場合は、住宅所有者は、固定資産税納税管理人の方でお願いします。

令和 7 年 7 月 10 日

住宅改修の承諾書

（住宅所有者）

住 所 春日市原町3丁目1番地5

氏 名 春日 太郎 印

住宅改修を行う被保険者名を書いてください。

私は、下記表示の住宅に 春日 花子 （被保険者）が別紙「介護保険

住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う住宅（所在地）

春日市原町3丁目1番地5

- ・ 共有の場合は、固定資産税の納税管理人の方が、代表して承諾してください。
- ・ 住宅改修後、退去時の原状復帰費用は保険対象外です。

※借家で不動産管理者がすべて一任されている場合、所有者と管理会社の契約・関係がわかる書類の写し（例えば、賃貸契約書や管理業務契約書等）があれば、管理会社の承諾書でも可能です。退去時、原状復帰費用は保険対象外であることを踏まえて、すべて責任をもって対処されますようお願いいたします。