

# 2018年（平成30年）3月8日付で通知したものです。

2018年（平成30年）3月8日

居宅介護支援事業所  
介護予防支援事業所  
小規模多機能型居宅介護事業所  
看護小規模多機能型居宅介護事業所  
管 理 者 様

藤沢市長 鈴木 恒夫

## 住宅改修費の支給に関する手続きについて（通知）

日頃、本市の介護保険事業の運営につきましてご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

本市では、保険給付の適正化を図るため、住宅改修費の支給に関する手続きにおいて、2018年（平成30年）7月1日から別添のとおり理由書の様式を定めるとともに、チェックリストを行ってまいります。つきましては、本内容についてご理解、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら、介護保険課事務担当までご連絡ください。

### 1 理由書について

- (1) 理由書作成者の押印をお願いします。
- (2) 福祉住環境コーディネーター2級の資格を有する方が理由書の作成を行った場合、連携をとった介護支援専門員等の方の署名と捺印をお願いします。

### 2 チェックリストについて

支給申請（事前申請）及び完了届の提出時にチェックリストを実施した上で、これまでの提出書類に加えて本チェックリストを提出してください。

### 3 実施開始日

2018年（平成30年）7月1日

※7月1日以降に支給申請（事前申請）を提出していただくもので、チェックリ

ストや様式変更後の理由書が添付されていないものについては、必要書類を揃えた上での提出をお願いさせていただきます。

4 理由書及びチェックリストの様式  
別添のとおり

※「e-kanagawa 電子申請」からダウンロードが可能です。

[http://shinsei.e-kanagawa.lg.jp/kanagawa/navi/procInfo.do?govCode=14205  
&procCode=170140](http://shinsei.e-kanagawa.lg.jp/kanagawa/navi/procInfo.do?govCode=14205&procCode=170140)

以 上

事務担当 介護保険課 総務・給付担当  
電 話 25-1111 (内線) 3141  
FAX 23-5174

# 住宅改修を必要とする理由書

被 保 険 者	被保険者氏名				被保険者番号			
	要介護・支援 状態区分		性別	男 女	生年月日	明・大・昭	年	月 日
	住 所	〒						

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 〔 電話番号 〕						
	氏 名	〔 印 〕 〔 介護支援専門員 登録番号 〕						
	ケアプラン 作成	有	無	資 格 (介護支援専門員でないとき)				

介護支援専門員等確認欄 (作成者が介護支援専門員、地域包括支援センター職員でない場合のみ)								
所属事業所 〔 電話番号 〕					介護支援専門員等による書類等確認日 年 月 日			
私は、福祉住環境コーディネーターと連携をとり、申請内容等について確認しました。 氏名 〔印〕								

保 険 者	確認日	年	月	日	評 価 欄			
-------------	-----	---	---	---	-------------	--	--	--

(総合的状況)

被保険者の心身状況	福祉用具の利用状況と改修後の想定		
	改修前	改修後	
被保険者の心身状況	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●認知症老人 徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況 (主な介護者含む)	●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●移動用リフトの つり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修で期待される効果	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「総合的状況」を踏まえて、記入してください。

活動	①改善しようとしている 生活動作	②①の具体的な困難状況
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入り口の出入り、扉の開閉 <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り、移乗 <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 ( )	
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 浴室出入り口の出入り、扉の開閉 <input type="checkbox"/> 浴室内での移動、立ち座り <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持、洗体・洗髪 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入り、立ち座り <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの移動 <input type="checkbox"/> 出入口の出入り、扉の開閉 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口から 敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
その他		



③改修方針（①②の困難状況を踏まえた上で、住宅改修によってどのように解決していくのかを具体的に記述する）	
<input type="checkbox"/> できなかったことを 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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他 ( )	



④改修内容（改修箇所及び規模）	
<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え	( )

住宅改修 必要書類のチェックリスト（支給申請）

提出用

被保険者番号	被保険者氏名	支給申請時点での要介護認定	被保険者の状況
		申請中	在宅
		認定あり	入院(所)中

介護支援専門員又は地域包括支援センター職員

事業所名称	氏名

確認項目

- ①負担割合証により、被保険者の負担割合を確認した。
- ②住宅改修費について次のことを説明し、被保険者の了承を得た。
  - ・支給限度基準額が20万円であること
  - ・被保険者の負担割合に応じた自己負担額となること
  - ・住宅改修の履歴等に応じて自己負担額が生じること
  - ・要介護認定中の場合、その結果によって保険給付されないことがあること
- ③複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう被保険者に対する説明を行った。
- ④見積書の材料費と工賃および諸経費等は区分けして記載されている。
- ⑤理由書作成日から支給申請時点で被保険者のADL（心身状況）等に変化がなく、現在の状態像に改修内容が即していることを確認した。
- ⑥裏面の自己点検用チェックリストの内容について確認した。

●本チェックリストについて、全項目確認済である。 はい ・ いいえ

※下記内容は一般的な事例を想定しています。予めご了承ください。

**<介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書>**

- 必要項目にすべて記載がある。
- 申請者は被保険者本人であり、押印がされている。
- 被保険者氏名、住所等が被保険者証の記載内容と一致している。

**<見積書>**

- 宛名は被保険者本人のフルネームとなっている。
- 事業者情報（事業者名等）が漏れなく記載されている。
- 介護保険対象外の工事が含まれている場合、介護保険対象となる部分が明示されている。
- 見積書の計算が合っている。

**<住宅改修を必要とする理由書>**

- 必要項目にすべて記載がある。
- 被保険者氏名、住所等が被保険者証の記載内容と一致している。
- 理由書作成者の氏名や事業所名が漏れなく記載されている。
- 理由書作成者が福祉住環境コーディネーター2級の場合、連携している介護支援専門員や地域包括支援センター職員の氏名等の記載や押印がされている。
- 改修内容が住宅改修の告示（介護保険の給付対象となる住宅改修の種類）に当てはまる。
- 被保険者のADL（心身状況）等と改修項目や改修箇所等が合致している。
- 福祉用具貸与から住宅改修に切り替える場合、その理由を明確にしている。  
（例）レンタル手すりを使用している方が、同じ場所に住宅改修で手すりを設置する場合

**<写真（・図面）等>**

- 日付入りの写真である。
- 写真に改修（予定）箇所がマジック等で記載されている。
- 改修箇所全体（段差等も含む）が写っている写真である。
- 改修箇所が複数にわたること等により図面も提出する場合、被保険者の動線や改修箇所が確認できる図面となっている。

**<住宅改修の承諾書>**

- 必要項目にすべて記載・押印がある。
- 改修する住宅を複数の者が所有している場合、所有者全員の承諾書がある。

**<その他>**

- 理由書作成者が介護支援専門員又は地域包括支援センターの職員でない場合、理由書作成者と連携をとり、今回申請する住宅改修の内容を把握し、被保険者の困難状況を解消するものとして妥当であると判断した。

**受領委任払いの場合のみ**

※新規・更新・区分変更申請中及び入院（所）中の場合、受領委任払いでの申請はできません。ただし、更新申請中の方で認定有効期間内に工事が完了すると見込まれる場合は、受領委任払いでの申請も可能です。

**<受領委任通知書>**

- 必要項目にすべて記載がある。
- 被保険者および事業者の押印がある。

住宅改修 必要書類のチェックリスト（完了届）

提出用

被保険者番号	被保険者氏名	支給申請時に入院（所）中だった場合
		退院（所）日：           年    月    日

介護支援専門員又は地域包括支援センター職員

事業所名称	氏名

確認項目
<p>①完了届提出までに、住宅改修着工日と完了日時点において要介護認定を受けていることを確認した。</p> <p>②支給申請時と改修内容が一致している。</p> <p>③【被保険者本人が死亡している場合】受給資格者申告書を添付している。</p> <p>④裏面の自己点検用チェックリストの内容について確認した。</p> <p><b>●本チェックリストについて、全項目確認済である。            <u>はい</u> ・ <u>いいえ</u></b></p>

※下記内容は一般的な事例を想定しています。予めご了承ください。

#### <住宅改修完了届>

- 必要項目にすべて記載がある。
  - 申請者は被保険者本人であり、押印がされている。
- ※住宅改修施工後に被保険者が死亡した場合は、受給資格者申告書の申告人が申請者となります。  
また、口座振込依頼欄の口座名義人についても、受給資格者申告書の申告人の氏名が記載されます。
- 被保険者氏名、住所等が被保険者証の記載内容と一致している。
  - 着工日、完成日は、「介護保険 住宅改修 確認結果通知書」の通知日以降の日付である。

#### <領収証>

- 領収証は原本である。
  - 宛名は、被保険者本人である。
- ※住宅改修施工後に被保険者が死亡し、死亡日の翌日以降に領収した場合の宛名は受給資格者申告書の申告人の氏名となります。
- 領収日は、完成日以降の日付である。
  - 事業者印の押印、事業者情報（事業者名等）の記載がされている。
  - 正しい領収金額が記載されている
- ※介護保険対象外の工事を同時に行う場合、介護保険対象分の金額を領収証に明示してください。
- 【償還払いの場合】 領収金額が、事前申請時の金額と一致している。  
【受領委任払いの場合】 領収金額が、「住宅改修に係る請求額証明書」の「E：被保険者 支払額」と一致している。

#### <写真>

- 日付入りの写真である。
- 改修箇所全体（段差等も含む）が写っている写真である。

#### <その他>

- 改修費用が変更となった場合（支給申請時と改修内容は一致しているが、補強材等が必要なくなった等の理由）、事前に介護保険課に連絡を入れるとともに、実際に行った工事の内訳書を添付してください。

#### 受領委任払いの場合のみ

#### <住宅改修に係る請求額証明書>

- 必要項目にすべて記載がある。
- 事業者印の押印、事業者情報（事業者名等）の記載がされている。