

松江市介護保険 住宅改修の手引き

令和8年4月 改正



松江市介護保険課

目次

1. 介護保険で行う住宅改修とは	1
2. 利用できる方	1
3. 対象となる住宅改修との種類	2
① 手すりの取付け	3
② 段差の解消	3
③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	4
④ 引き戸等への扉の取替え	4
⑤ 洋式便器等への便器の取替え	5
⑥ ①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	6
その他、改修の種類や箇所について	6
4. 改修に関する注意点	7
5. 支給される金額の上限額	9
6. 支給限度額の特例	10
●要介護度が著しく重くなった際の取り扱い（3段階リセット）	10
●転居の際の取り扱い（転居リセット）	10
7. 住宅改修費用の支払い方法	11
●償還払い	11
●受領委任払い	11
8. 申請手続きの流れ	12
●申請書類の様式と記入例	15
●理由書作成者の登録申請書	28

住宅改修の手引きおよび申請様式は松江市のホームページからダウンロード
できます。「松江市 介護保険住宅改修」で検索してください。

1. 介護保険で行う住宅改修とは

介護保険で行う住宅改修とは、居宅要介護者（要支援者）が、住み慣れた自宅で自立した日常生活を営むことができるよう、手すりの取り付け工事など、厚生労働大臣が定める種類の改修を行った場合に、住宅改修対象費（上限20万円）の7～9割が支給される制度です。

改修の対象となる住宅は、介護保険被保険者証に記載されている住所地に限られており、改修前と改修後にそれぞれ手続きが必要です。

介護保険法と住宅改修費の支給について

介護保険の住宅改修費は、介護保険法第45条及び第57条に定められた保険給付のひとつです。したがって、その支給は通常の介護保険サービス同様、ケアプランに位置付けられるものに対して行われます。

住宅改修をお考えの方は、まずは担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）、もしくは地域包括支援センターへご相談ください。

2. 利用できる方

次の①～④すべてを満たす方が対象です。

- ①松江市の被保険者であること
- ②介護保険の要支援1～2・要介護1～5の認定を受けていること
- ③介護保険被保険者証に記載されている住所地の住宅に実際に居住し、在宅で生活していること
- ④新築または増改築に伴う改修でないこと

● 認定申請中の改修について

要介護（支援）認定申請中であっても、住宅改修を行うことができます。ただし、支給は認定結果が確定してからになります。また、認定結果が非該当となった場合、住宅改修費は支給されません。

● 入院・入所中の改修について

入院中または入所中は、退院または退所の予定が明らかな場合のみ住宅改修の申請を行うことができます。事後申請は退院または退所後に行ってください。

また、一時帰宅のための改修は保険給付の対象外です。

3. 対象となる住宅改修とその種類

介護保険における住宅改修は、被保険者の自立支援を目的とし、被保険者が在宅生活を続けていくための動作（食事を摂る、トイレへ行く、入浴する、外出する等の本人の日常生活動作）を助けるためのものです。趣味や嗜好といった本人の生きがいや生活を充実させるための工事や、単に老朽化や摩耗を理由とした工事、被保険者にとって改修後の効果が明らかでない工事は介護保険の適用対象とはなりません。

厚生労働大臣が定める住宅改修の種類は下表のとおりです。いずれの改修においてもリフォーム補助金とは異なりますので、被保険者の身体状況や住宅環境を鑑みて保険給付として適切な改修であると認められた場合のみ住宅改修の対象となります。

持ち家の居住者と、改修の自由度の低い借家の居住者との受益の均衡を考慮して、共通して需要が多く、個人の資産形成につながらない比較的小規模な工事を想定しています。

住宅改修の種類
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は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 ①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

工事は、ネジやボルト等で固定されるものを想定しているため、一度工事を行ってしまうと安易に取り外すことができません。変更の必要が生じた際には再度工事が必要となるため、慎重に検討を行ってください。取り外しが安易な福祉用具利用（スロープ・手すり等の販売や貸与）の検討も併せて行ってください。対象の種類について、可否が曖昧で個別の判断が必要な場合、事前に松江市にご相談ください。



① 手すりの取付け

廊下、トイレ、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に移動又は移乗動作を円滑にすることを目的として設置する工事です。

支給対象	<ul style="list-style-type: none"> ・家屋内の手すり（居室、トイレ、浴室、廊下、玄関等） ・家屋出入り口（原則1か所）の手すり ・敷地内の手すり（玄関ポーチ、門扉までの通路、外階段等）
想定される付帯工事	<ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取付けのための壁の下地補強
支給対象外	<ul style="list-style-type: none"> ・取付け工事を伴わない手すり ・老朽化による取替え ・敷地外の手すり ・固定されていない家具等への手すりの取付け <p style="text-align: right;">等</p>

- 取付け工事で固定しない床置手すりや、便器を囲んで使用する手すりは「福祉用具貸与」の対象であり、住宅改修の対象外となります。
- 基本は片側への設置を想定していますが、身体状況等、被保険者固有の理由があれば、両側への手すりの取付けも対象となる場合があります。
- 転倒予防に関連する場合、理由書に転倒予防のみを目的として記載するのではなく、転倒しやすい理由や、手すりの設置で本人の生活がどう変わるかなども記載してください。

② 段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消し、移動の円滑化を目的として行う工事です。

支給対象	<ul style="list-style-type: none"> ・各居室の敷居を低く（撤去）する工事 ・スロープ、踏み台を固定設置する工事 ・浴槽をまたぎやすい低いものに取り換える工事 ・浴室の床のかさ上げ工事 ・敷石をコンクリートスロープにする工事 ・階段の勾配を緩やかにする工事
想定される付帯工事	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室の床のかさ上げに伴う給排水設備工事 ・スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置 ・敷居の撤去等を行った際の既存扉の加工工事
支給対象外	<ul style="list-style-type: none"> ・床下収納を埋める工事 ・スロープや踏み台を固定せずに置くだけの工事 ・昇降機、リフト、段差解消機等を設置する工事 ・浴槽の取替えに伴う給湯器、シャワー、水栓の工事 <p style="text-align: right;">等</p>

- 固定しないスロープは「福祉用具貸与または購入」、固定しない浴室用すのこは「福祉用具購入」の支給対象となります。
- 改修後の高さについて、被保険者や施工業者と十分な打ち合わせを行ってください。改修前後の高さの変化が分かるように、理由書または図面に記載してください。
- 段差のある箇所に対する比較的小規模な改修（敷居の撤去、スロープの設置等）を対象としているため、廊下、居室全体のかさ上げは想定していません。全体のかさ上げを必要とする場合は、居室入口等の限定的な範囲で給付対象とする場合がありますので、按分については、積算根拠を明確にして見積書や平面図に記載してください。

③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更

滑りの防止及び移動の円滑化等を目的として、床や通路面の材料の変更を行う工事です。

支給対象	<ul style="list-style-type: none"> ・畳から板製床材、ビニール製床材等への変更 ・浴室の床材を滑りにくい床材へ変更 ・屋外の通路を滑りにくい舗装材へ変更
想定される付帯工事	<ul style="list-style-type: none"> ・床材の変更のための下地の補強や根太の補強又は通路面の変更の為に路盤整備
支給対象外	<ul style="list-style-type: none"> ・老朽化による床材の張替え ・滑り止めマットや素材を置くだけ（住宅改修の支給対象となるには固定取付けが必要） ・居室のフローリングを別のフローリングに変える工事 <p style="text-align: right;">等</p>

④ 引き戸等への扉の取替え

移動の円滑化を目的とした、扉の改修に係る工事です。

支給対象	<ul style="list-style-type: none"> ・開き戸から引き戸、折り戸、アコーディオンカーテン等への取替え ・ドアノブの変更 ・開き戸の左右変更 ・戸車、レールの設置 ・扉の撤去、位置の変更 ・重い引き戸から軽い引き戸への取替え
想定される付帯工事	<ul style="list-style-type: none"> ・扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事
支給対象外	<ul style="list-style-type: none"> ・雨戸の取替え ・自動ドアに取替えた場合の動力部分 <p style="text-align: right;">等</p>

- 扉の位置の変更については、既存の扉を取り壊す場合のみ対象としています。しかし、位置の変更よりも費用が廉価に抑えられる場合に限り新設も対象とします。

⑤ 洋式便器等への便器の取替え

排せつ動作の円滑化を目的として、和式便器を洋式便器へ取替える工事です。また、既存の洋式便器の向きを変更する工事も対象となります。

支給対象	<ul style="list-style-type: none"> ・和式便器から洋式便器への取替え …(A) ・洋式便器の向きを変える工事 …(B)
想定される付帯工事	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・(A)(B)に伴う壁や床の取り壊し工事（単に拡張を行う工事を除く）
支給対象外	<ul style="list-style-type: none"> ・洋式便器から洋式便器への取替え ・すでに洋式便器である場合の暖房便座や洗浄機能等を付加する工事 ・既存の和式便器はそのまま、新規に洋式便器を設置 ・水洗化または簡易水洗化にかかる費用 ・電気工事 <p style="text-align: right;">等</p>

- 和式便器から洋式便器への取替えに伴い、暖房便座や洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは、それらの機能を含めた一体式の様式便座が一般的に流通していることから支給対象とします。ただし、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加のみを目的とした工事は支給対象外となります。介護保険制度において便器の取替えを住宅改修の支給対象としているのは、立ち上がるのが困難な場合を想定しているためです。

⑥ ①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

①～⑤の住宅改修に付帯して支給対象となる項目は、各項目に記載した「想定される付帯工事」の他に、以下を想定しています。

支給対象	・解体工事費、床材などの処分費 ・資材、廃材などの運搬費 ・現場管理費、諸経費 等
支給対象外	・電気工事費、住宅改修を伴わない設計・積算の費用 ・仮設トイレの設置費用 ・作業員の保険料 ・申請の際に作成した写真や図面の作成料や印刷代 等

- 諸経費については、金額の上限は定めませんが、一般的な工事の範囲で計算してください。支給対象外費用を含めることはできません。松江市が詳細を求めた際は、開示及び説明ができるようにしてください。
- 住宅改修の理由書作成については、ケアマネジャーの業務の一つとして位置づけられているため、被保険者負担はありません。ケアマネジャー以外の方が理由書を作成する場合、諸経費等として被保険者への請求対象に含めないでください。

その他、改修の種類や箇所について

- 勝手口や掃き出し窓を外出経路として改修したい場合
玄関からの出入りが困難な理由があり、外出経路を玄関から移す必要性が認められれば給付の対象となる場合があります。玄関からの出入りが困難な理由を理由書に記載してください。
- 玄関と勝手口、どちらも「外出用」の出入口として改修を行いたい場合
原則、外出用の出入口は1つの家屋につき1箇所としています。しかし、被保険者の身体状況や、住環境を鑑みて、「出入口」を2箇所設ける必要性が認められれば、給付の対象となる場合があります。それぞれの箇所について、改修が必要な理由を理由書へ記載してください。
- ユニットバスへの改修等大規模な改修を行いたい場合
ケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員は、被保険者にとって効果的な改修となるか十分に検討してください。理由書には改修の必要性が記載してあることが重要です。
また、見積もりにおいて介護保険対象部分とその金額を明記してください。按分を行った場合はその算出根拠を記載してください。

4. 改修に関する注意点

●被保険者に担当のケアマネジャーがいる場合

ケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員は、被保険者の住環境を把握しておく必要があります。また、住宅改修は居宅介護（介護予防）支援のひとつですので、居宅介護（介護予防）サービス計画の作成にあたる担当者がある場合は、必ず一緒に検討を行ってください。

保険給付として適切であるか確認するため、担当ケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員に対し、松江市から照会を行う場合があります。

●家族による改修工事

被保険者自らが住宅改修のための材料を購入し、本人または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の支給対象とします。ただし、大工業を営んでいる家族が「会社」として工事を請け負う場合は、工賃も支給対象とします。

※必ず、松江市の承認が下りてから材料の購入を行ってください。領収書の日付は承認日以降であることを確認ください。

※送料については、基本的には対象外としていますが、送料込みの値段がその他の方法で購入する場合より廉価に抑えられる場合のみ支給対象としています。

※本人または家族等による改修工事の申請は償還払いのみが対象です。（P11 参照）

●有料老人ホーム・ケアハウス入所者の住宅改修について

有料老人ホームの居室は、そもそも高齢者の利用に適したものとなっているため、一般的には住宅改修を想定していません。ただし、高齢者の身体の状況により個別の対応が必要であると判断される時は、給付の対象となる場合があります。

●住宅改修工事完了前の入院や死亡について

改修中に、被保険者が死亡した場合や、被保険者が入院し退院の見通しが立たない場合は、それぞれ死亡した日または入院した日までに工事が完了した部分に係る費用のみが支給対象となります。

●公共物に影響がある工事

公共物への影響が見込まれる工事を行う場合は、たとえ私有地内であっても関係各所への届出や許可が必要な場合があります。

事前申請の際に、許可を得たことが分かる書類を提出してください。

●理由書作成者の登録制度について

基本は介護支援専門員（ケアマネジャー）及び地域包括支援センター担当職員が作成しますが、それ以外の方が理由書を作成する場合は、あらかじめ松江市に登録の申請が必要です。（令和6年8月より）

1. 登録申請が必要な方（理由書の作成が認められている資格）

- ・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級以上の方（所属している事業所が改修を行う場合）
- ・介護保険事業所に属さない介護支援専門員

2. 申請に必要なもの

- ①理由書作成者の登録申請書（住宅改修）
- ②資格証などの写し

3. 登録通知

登録後に通知を申請書記載の住所にお送りします。内容に変更があった場合、速やかに届け出てください。



5. 支給される金額の上限額

住宅改修対象費は、原則1人につき20万円（消費税含む）までです。このうち、1～3割分（2万円～6万円）を自己負担いただき、7～9割分（14万円～18万円）を介護保険から支給します。また、20万円を超えた部分に関しては全額自己負担となります。

（例1）

総工事費：10万円（うち、介護保険対象部分10万円（税込み）、自己負担 1割 の場合
自己負担額：1万円
介護給付額：9万円

住宅改修残額：20万円（上限額）－10万円（介護保険対象工事部分）＝10万円
⇒以降の住宅改修で、残額の10万円分が利用可能

（例2）

総工事費：30万円（うち、介護保険対象部分20万円（税込み）、自己負担 1割 の場合
自己負担額：2万円（20万円の1割）＋10万円（20万円を超えた部分）＝12万円
介護給付額：18万円

住宅改修残額：20万円（上限額）－20万円（介護保険対象工事部分）＝0円

※（例2）の場合、以降は介護保険を利用した住宅改修ができなくなりますが、P10の要件を満たすと再度利用できます。

● 一つの住宅に複数の被保険者がいる場合

支給限度額の管理は被保険者ごとに行われるため、2人合わせて40万円という考えにはなりません。

一つの住宅について同時に複数の被保険者にかかる住宅改修が行われた場合は、各被保険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ってください。

6. 支給限度額の特例

●要介護度が著しく重くなった際の取り扱い（3段階リセット）

初めて行った住宅改修の着工日の要介護等状態区分を基準とし、下表（例）のように要介護等状態区分が**3段階**以上重くなった場合、新たに20万円を支給限度基準額として住宅改修を利用できます

ただし、同一被保険者について1回のみ適用です。また適用された場合は、以前の住宅改修で支給可能残額があっても、リセット後の支給限度額は20万円のみとなります。

要介護等状態区分の段階

区分	段階
要支援1	第一段階
要支援2・要介護1	第二段階
要介護2	第三段階
要介護3	第四段階
要介護4	第五段階
要介護5	第六段階

（例）

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

※初回・追加いずれも着工日の要介護等状態区分でリセット対象か判断します。

●転居の際の取り扱い（転居リセット）

転居した場合は前住所地で住宅改修を利用しているも、転居先で新たに20万円を支給限度基準額として住宅改修を利用できます。

（例）

住所 A（20万円利用） → 住所 B（20万円利用） → 住所 C（20万円利用）
 住所 A（20万円利用） → 住所 B（20万円利用） → 住所 A（利用不可）
 住所 A（5万円利用） → 住所 B（10万円利用） → 住所 A（15万円利用）

●住宅を建て替えた場合

転居リセットは、住所が変更された場合のみ適用されます。同一住所地に建て替えた場合には、転居リセットの対象とはなりません。

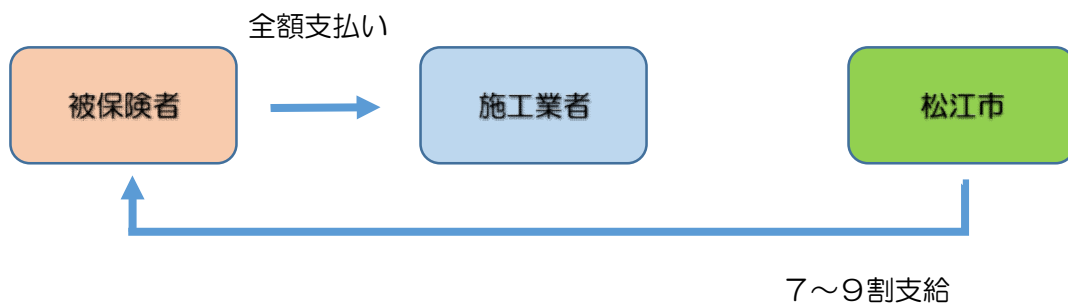
7. 住宅改修費用の支払い方法

支払い方法には「償還払い」と「受領委任払い」の2種類があります。

●償還払い

被保険者は、いったん費用の全額を施工業者へ支払い、その後、住宅改修対象費の7～9割分の金額が、松江市から被保険者へ給付される方法です。

本人または家族等による改修工事や第三者求償の対象者は償還払いのみ対象です。



●受領委任払い

被保険者は、住宅改修対象費のうち1～3割の自己負担分のみを施工業者に支払い、残りの7～9割を松江市から施工業者へ支給される方法です。

受領委任払いを利用できる施工業者は、あらかじめ松江市に登録し認められた事業者のみです。

また、受領委任払いを利用する被保険者は、前年度分までの介護保険料を完納している必要があります。



8. 申請手続きの流れ

1 相談

住宅改修を行う前に、担当のケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員に希望を伝え、改修の内容を相談します。

ケアマネジャーは、被保険者の住環境を確認した後、必要な住宅改修を選定し、改修が必要な理由書を作成します。

- 施工業者選定にあたり、ケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員は、複数の施工業者から見積もりを取るよう利用者に対して説明することとされています。複数の見積もりを取らなければ申請できないわけではありませんが、施工内容に対する費用について、ケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員は説明責任があることから、相見積りの取得を促し、適切な費用であることを確認することや、利用者を選択の機会を与えることが必要です。

2 事前申請・審査

改修前に**必ず**事前申請を行い、松江市の承認を得ることが必要です。**事前申請を行わなかった場合や、松江市の承認を得ずに着工された場合には、住宅改修費の支給はできません。**

提出された書類に基づいて、保険給付として適切な改修かどうか内容等の審査を行います。(保険給付対象として適切かどうかを審査するものであって、給付費の支給決定を行うものではありません)

審査には7～10開庁日を要します。(書類の不備などにより時間を要する場合があります)

窓口での審査は行いませんので、余裕をもって提出してください。至急承認が必要な場合は別途ご相談ください。

必要な書類	作成上の注意
1. 申請書	<ul style="list-style-type: none">・償還払いと受領委任払いで様式が異なります。 【償還払い】⇒「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書」 【受領委任払い】⇒「住宅改修承認願(受領委任用)」・署名・押印は求めません。氏名等、印刷されたもので結構です。
2. 理由書	<ul style="list-style-type: none">・基本的には介護支援専門員及び地域包括支援センター担当職員が作成。・福祉住環境コーディネーター2級以上、理学療法士、作業療法士も作成が可能です。 <p>※介護支援専門員及び地域包括支援センター担当職員以外の者が理由書を作成する場合は、あらかじめ松江市に登録の申請が必要です。 (令和6年8月より)</p>
3. 見積書	<ul style="list-style-type: none">・申請者である被保険者本人の氏名で作成されたもの。・「一式」での計上は不可、部材費や工事費等の詳細を記載。・介護保険対象外の工事も含まれる場合は、介護保険適用部分を明確にして記載してください。

4. 平面図と写真、カタログ等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平面図とカラー写真の両方を添付。必要に応じて断面図や立面図も記載してください。 ・ 白黒写真や不鮮明で分かりにくいものは認められません。 ・ 理由書や見積書に基づき、設置の必要性・詳細が確認できる範囲で作成。 ・ 改修箇所だけでなく周辺部も含めて写真を撮影したり、取り付けイメージを写真に入れ込んだりするなど、改修イメージがしやすいようにしてください。 <p>※写真にはカメラの機能等を用いて必ず日付を印字してください。</p> <p>印字ができない場合は、黒板等に日付を記載し写真に写りこませてください。</p> <p>電子黒板を用いて写真に日付を印字することも可能です。</p> <p>word等で任意の日付を記載する事は認められません。</p>
5. 承諾書	被保険者と住宅の所有者が別居している場合のみ必要です。

- 理由書作成者の現地確認は、住宅改修の必要性を判断するための必須項目です。改修の内容について、理由書作成者に対し松江市から照会を行うことがあります。
- 理由書作成者が被保険者のケアプラン作成者と異なる場合は、十分に連絡調整を行ってください。
- 段差解消や、段差が理由の手すり設置などの場合は、高さや設置位置がわかるように、平面図に加え断面図や立面図も提出してください。また、写真を撮る際は角度や段差の高さに注意し、メジャーを添える等客観的な表記に努めてください。設置部分のみ写すのではなく、付近の様子や高さ、位置が分かるように撮影してください。

3 松江市の承認

事前申請の審査の結果、承認されると、被保険者宛てに「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承認（不承認）通知書」が届きます。被保険者は、通知が届いたら内容をケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員、施工業者へ連絡してください。

ただし、この承認により支給を決定するものではありません。

4 着工

施工業者は必ず「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承認（不承認）通知書」の承認日などの確認を行った後、着工してください。松江市の承認を待たずに着工された場合、住宅改修費が支給できない場合があります。

事前申請で届出した工事に変更が生じた場合、一度工事を取りやめ、再度事前申請を行う必要があります。「軽微な変更」として、施工業者が判断し、事後申告で修正することは認められません。経緯のわかる理由書の提出で対応可能な場合もありますが、必ず速やかに松江市へ連絡してください。

5 支給申請（事後申請）

工事完了後、松江市に支給の申請を行います。

提出いただいた書類に基づいて、適切な工事がなされているか確認し、住宅改修費の支給の決定を行います。

改修後に効果が見込めなかった場合、事前の承認を行っていたとしても給付の対象としない場合があります。

必要な書類	作成上の注意
1. 申請書	<ul style="list-style-type: none"> 償還払いと受領委任払いで様式が異なります。 【償還払い】⇒「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書」 【受領委任払い】⇒「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書（受領委任用）」と「住宅改修費明細書兼請求書（受領委任用）」 署名・押印は求めません。氏名等、印刷されたもので結構です。 令和8年1月より使用する申請書には、事前申請の承認通知書に記載された承認番号を記載してください。
2. 領収書	<ul style="list-style-type: none"> あて名は被保険者本人の氏名。 金額は1円未満の端数を切り上げ。 介護保険対象外の工事も含まれる場合は、介護保険適用部分の金額を但し書きで記載してください。
3. 写真	<ul style="list-style-type: none"> 改修後のカラー写真（事前申請時と同じアングルで撮影してください。） ※写真にはカメラの機能等を用いて必ず日付を印字してください。 印字ができない場合は、黒板等に日付を記載し写真に写りこませてください。 電子黒板を用いて写真に日付を印字することも可能です。 word等で任意の日付を記載する事は認められません。 ※事後申請では、事前申請で提出された見積書に記載された部材の確認を行いますので、改修箇所に見切れないようにしてください。踏み台を設置した場合は固定具がわかるように明るさを調整して写真を撮影してください。
4. 委任状	償還払いにおいて、住宅改修費の受領者（口座名義人）は原則被保険者本人ですが、その他の親族が受領する場合のみ必要です。

- 給付適正化の観点から、改修前後に現地確認を行っており、被保険者へ住宅改修に関するアンケートを行う場合があります。
- 申請と異なる施工や、提出された書類と一致しない等、虚偽の申請が見受けられた場合、工事のやり直しや給付費の返還を求める場合があります。

《事前》 申請書【償還払い用】 ※事後申請でも同じ書式です。

様式第16号 (第19条関係)

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	保険者番号																			
被	個人番号の記載は不要です。	被保険者番号																		
		個人番号																		
生年月日																				
認定有効期間																				
住所																				
住宅の所有者																				
改修費用は介護保険住宅改修の対象となる費用分を記載してください。	円滑化等のための床又は	業者名																		
箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事	業者連絡先																		
改修費用		着工日																		
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由		完成日																		
事前承認番号																				
(あて先) 松江市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 年 月 日 〒 住所 申請者 氏名		必ず被保険者本人の氏名 被保険者との関係																		
代理申請を行う事業所情報	事業所名称	被保険者に代わって申請される際に記載してください。																		
	事業所種別																			

負担割合： 割 適用期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
 注意 ・改修前の申請書にこの申請書に介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、工事個所の写真（カラー・日付あり）、住宅改修完成後の状態が確認できる書類（平面図等）を添付してください。
 ・工事完了後は、領収書に領収書及び完成後の状態が確認できる書類を添付してください。

負担割合と適用期間をご記入ください。																		
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店																
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他															
	ゆうちょ銀行	記号	番号															
	フリガナ																	
	口座名義人																	

《事前》 申請書【受領委任払い用】

様式第1号(第3条関係)

住宅改修承認願（受領委任用）

申請日を記入して
ください。 年 月 日

(あて先) 松江市長

申請者が作成する
書類です。

申請者 _____

下記の被保険者に係る住宅改修を承認願います。

被保険者番号		保険者番号	
被保険者氏名	生年月日	年 月 日
要介護等認定	要 支 援 ・ 要 介 護 () ・ 申 請 中		
住 所			
住宅の所有者			
住宅改修の種類	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は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. その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修		
施工事業者名	電話番号		
住宅介護支援事業者名	住宅介護支援専門員名		
着工予定日	年 月 日		
介護保険支給適用改修費用見込額 (税込)	円		
住宅改修が必要な理由	着工予定日は、申請から審査結果通知書が届くまでの日数を考慮して、余裕のある設定をしてください。 (目安は7日~10日開庁日程度)		

該当する改修項目に○

氏名を記載
(〇〇様、〇〇CMなど
省略しないでください)

添付書類

- 理由書・・・介護支援専門員作成
- 見積書・・・住宅改修施工事業者作成
- 平面図・・・住宅改修施工事業者作成
- 着工前写真(日付の入ったカラー写真)
- 住宅の所有者の承諾書(被保険者と住宅の所有者が異なる場合)

必要に応じて、断面図や立面図、カタログの添付もお願いします。

《事前》 理由書

住宅改修が必要な理由書

(P1)

＜基本情報＞

利用者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇	年齢	〇〇 歳	生年月日	明治 大正 〇年〇月〇日 昭和	性別	男	現地確認日	令和〇年〇月〇日	作成日	令和〇年〇月〇日
	被保険者氏名	松江 太郎	要介護認定	要支援 1	理由書作成者の登録をされていない方は登録申請をしてください。			所属事業所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
	住所	松江市 〇〇町〇〇番地							氏名	〇〇〇 〇〇〇〇〇		
								連絡先	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇			

＜総括状況＞

保険者	確認日	※日常生活動作に関する身体状況を具体的に記載してください。										
氏名		※移動方法（独歩、伝い歩き、杖歩行、車いす、要見守りなど）は必ず記載してください。										
		※入院・入所中であれば、退院・退所（予定）日を必ず記載してください。										
利用者の身体状況	<p>全身神経痛の既往があり、右足に痺れがある。右足に重心をかけるると転倒しやすい。 令和3年12月1日に自宅の玄関框から降りる際にふらつき転倒、腰椎圧迫骨折により入院。12月20日に退院しコルセットを装着し自宅療養。 意欲的にリハビリを行い、現在はT字杖を使い自力歩行できるようになった。</p> <p>T字杖のほかに捕まるものがあれば10cm程度の段差は超えられるが、すり足歩行のため3cm程度の段差には躓きやすい。 転倒前、ADLは自立しており、今後も出来ることは自分でやりたいと思っている。</p>											
介護状況	<p>夫（要支援2）、長男夫婦と同居。長男夫婦は日中就労のため、主に夫が介護している。 自宅は築30年の家屋で、家中に3cm程度の段差がありT字杖を使っても一人での移動は難しい。夫が付き添うが、夫自身も腰痛があり、常時の付き添いは負担が大きい。 和式トイレのため、福祉用具の据え置き式の簡易便座を利用しているが、足を置くスペースが狭く立ち上がりが難しいため、夫が介助する。 週2回リハビリのためデイサービスに出かけている。</p>											
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	<p>リハビリを継続し、家事やご飯の支度を自分でやり転倒前の生活を送りたい。 屋内の段差を改修し、しっかり把持できる手すりを付けることで、負担なく移動ができ行動範囲が広がる。 和式トイレを洋式トイレに変更し、手すりを付けることでトイレに一人で行くようになる。</p>											
<ul style="list-style-type: none"> ● 身体変換器 ● 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 												
※住宅改修によって、利用者や家族の暮らしをどのように変えたいかを具体的に記載してください。												

住宅改修が必要な理由書

(P2)

<P1の「総合的状况」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・期待効果④改修項目を具体的に記入してください。>

①改善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)
<p>排泄</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) <input checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移譲を含む) <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() 	<ul style="list-style-type: none"> ①居室からトイレまでの動線上に3cmの段差が2か所ある。捕まるところもなく、杖を使っても一人での移動が難しく介助が必要 ②和式トイレに据え置き式の簡易便座を利用しているが、足の置き場が狭く、捕まるところもないため自力での立ち上がりが難しい ③トイレの扉の開閉時、右足に重心がかかり杖だけではふらつきがある 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの設置 (居室からトイレまでの動線上に横手すり(両側)2箇所) (トイレの入り口に縦手すり、トイレ両側にL型手すり) (浴室入り口に縦型手すり) (玄関框横の壁にL型手すり) ()
<p>入浴</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他() 	<ul style="list-style-type: none"> ④浴室の入口に5cm敷居があり杖を使っても一人での移動が難しく介助が必要 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (居室からトイレまでの動線上にの段差にスロープを設置する(2箇所)) (浴室入り口の敷居を撤去する) (玄関框に10cm踏み台を設置) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () ()
<p>外出</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input checked="" 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"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他() 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤玄関の上がり框が20cmあるため、降りることができない。把持物があれば10cm程度は昇降可能 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 便器の取替え (和式トイレから洋式トイレに変更) () ()
<p>その他の活動</p>	<p>被保険者が「何に困っていて、何ができないのか」、住宅を改修することで「何が改善され、何を期待するか」を身体と住環境の2つの観点からアセスメントし、具体的に記載してください。 ※被保険者の日常動作(立つ、座る、またぐ、昇降、扉の開閉等)に着目してください。 ※数字等を用いると具体性が高まります。 ※利用者にとって効果的な改修であることが客観的に判断できない改修は給付の対象となりません。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()

《事前》 見積書

必ず被保険者本人の氏名

理由書の現地確認日以降の日

住宅改修工事見積書

年 月 日

代表者印の押印

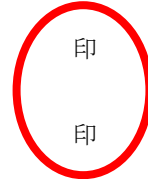
被保険者名 松江 太郎 様
 合計金額 〇〇〇〇〇円 (税込)

平面図や写真等には見積書と同様の番号を用いてください。

「〇〇工事 一式」とまとめるのではなく、工事箇所ごとに材料費、施工費を区別して記載してください。

材料費は部材ごとに分け、数量、単価などそれぞれの積算根拠がわかるようにしてください。

事業者 住所 松江市△△町△△番地
 事業者名 △△△△建設
 代表者氏名 △△△ △△△
 担当者氏名 △△△ △△△
 TEL △△-△△△△ FAX △△-△△△△



改修の種類	写真等番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分				算出根拠	
						数量	単位	単価	金額		
1 ①		廊下	壁	トイレ前廊下両側手すり	35mm木製丸棒(250、150cm)	〇〇	cm	〇〇〇	〇〇〇		
					エンドブラケット	〇〇	個	〇〇〇	〇〇〇		
					手すり棒取り付け費	〇〇	式	〇〇〇	〇〇〇		
2			床	トイレ前廊下スロープ設置	屋内用スロープ樹脂タイプ20	〇〇	台	〇〇〇	〇〇〇		
					スロープ取り付け費	〇〇	式	〇〇〇	〇〇〇		
5 ②		トイレ	便器	和式便器の取替	洋式便器ABC-AAAA	〇〇	組	〇〇〇	〇〇〇		
					便器取付費	〇〇	式	〇〇〇	〇〇〇		
					既存便器解体処分費	〇〇	式	〇〇〇	〇〇〇		
					床下地合板 〇m×〇m	〇〇	枚	〇〇〇	〇〇〇		対象部分の面積(〇m×〇m) 金額〇〇〇円
					クッションフロア 〇m×〇m	〇〇	枚	〇〇〇	〇〇〇		対象部分の面積(〇m×〇m) 金額〇〇〇円
					床工事大工手間	〇〇	式	〇〇〇	〇〇〇		対象部分の面積(〇m×〇m) 金額〇〇〇円
				小計							
				諸経費							
				合計							
				消費税		10	%				
				総合計				〇〇〇	〇〇〇		

支給対象外の工事（自費で行う工事）が含まれている場合は、対象となる工事を明確にしてください。按分を行った際は、「算出根拠」に記載してください。

諸経費には理由書の作成費は含めないでください。

必要に応じてカタログ等を添付してください。

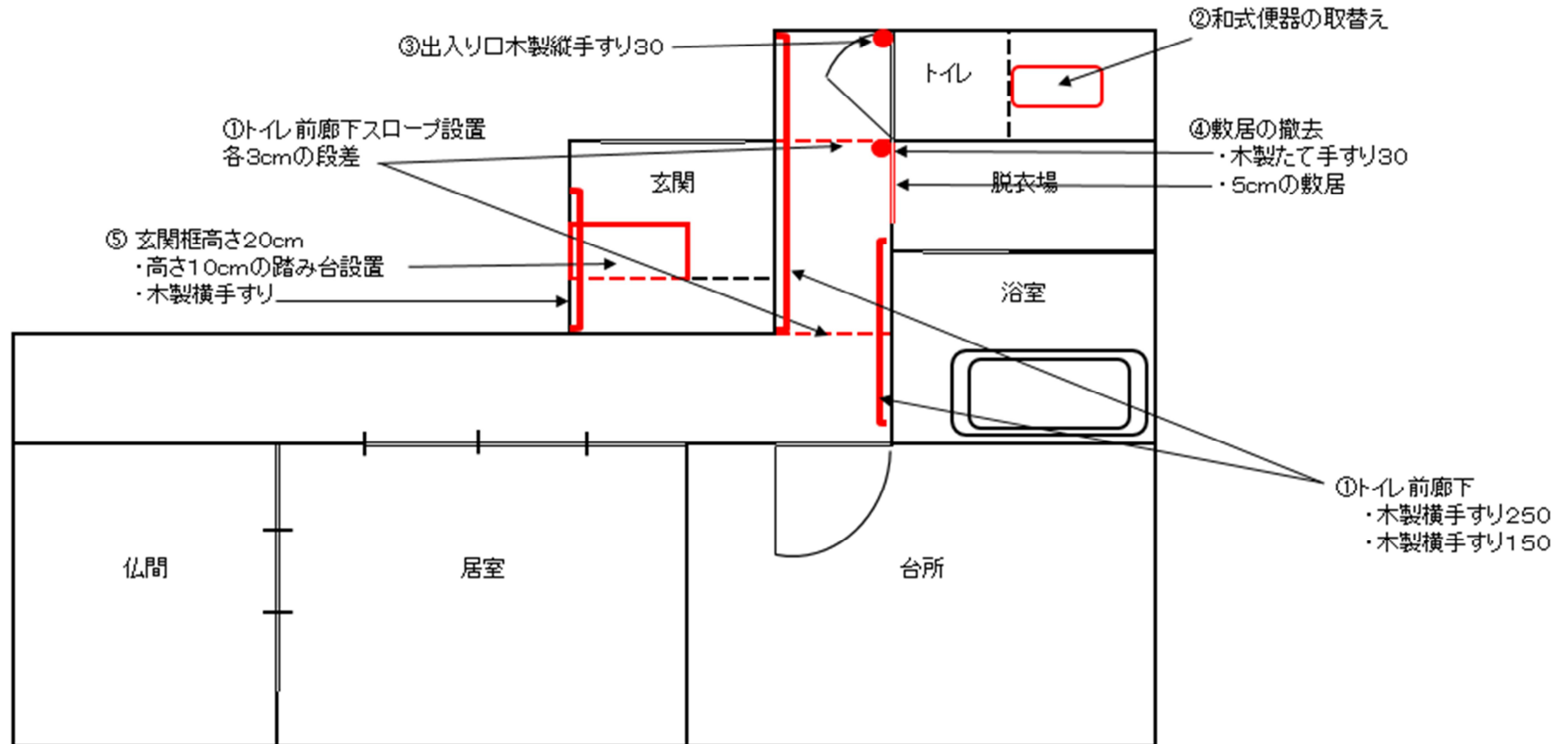
(※1)住宅改修の種類：(1)手すりの取付け(2)段差の解消(3)滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は道路面の材料の変更(4)引き戸への扉の取替え(5)洋式便器等への便器の取替え
 (6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修
 (※2)名称：材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

《事前》 平面図とカラー写真（日付入）、カタログ等

松江 太郎 様宅 平面図

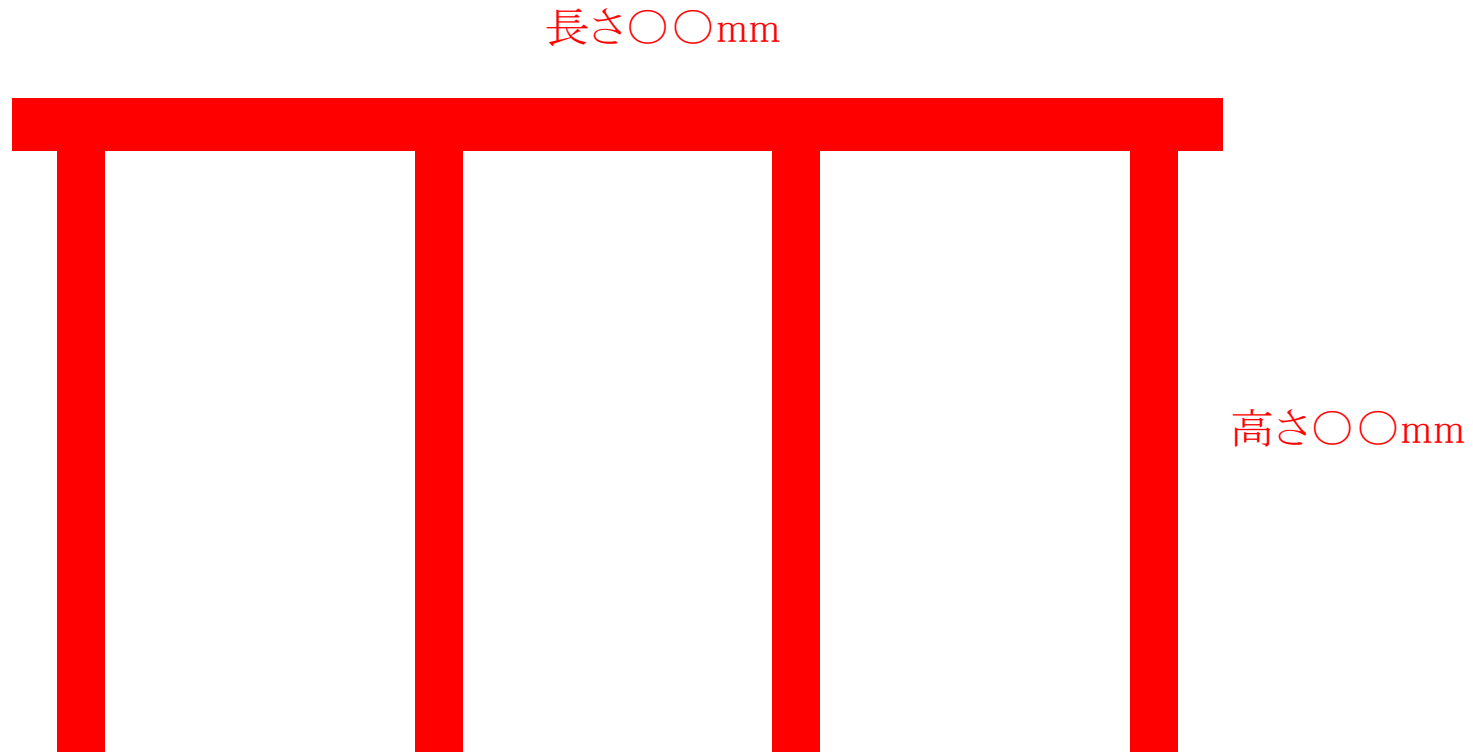
必ず、被保険者の氏名を記載してください。

※被保険者本人の日常動線や、改修を行う箇所が明確になるよう作成してください。
※改修箇所だけでなく、各居室等の位置が分かる全体の平面図を作成してください。
※理由書、見積書、平面図で各居室等の名称が一致するようにしてください。
※段差解消の場合は、改修前後の高さも記載してください。（理由書にて記載でも可）



- 外の立ち上げ手すりなどを施工する場合は、立面図を別に添付するか、写真の中に施工位置がわかるように書き込んでください。

<立面図イメージ>



《事後》 申請書【償還払い用】

様式第16号（第19条関係）

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		保険者番号							
被保険者	個人番号の記載は不要	被保険者番号							
		個人番号							
生年月日		要介護度等							
認定有効期間		～							
住所		電話番号							
住宅の所有者		本人との関係（ ）							
住宅改修先住所	〒								
改修費用	改修費用は介護保険住宅改修の対象となる費用分を記載してください。	業者							
		業者連絡先							
		着工日				年	月	日	
		完成日			年	月	日		
改修費用		円							
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由									
事前承認番号									
(あて先) 松江市長 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。 年 月 日 〒 住所 申請者 氏名									
代理申請を行う事業所情報	事業所名称								
	事業所種別								

実際の着工日と完成日を記載してください。

改修費用は介護保険住宅改修の対象となる費用分を記載してください。

事後申請時は、住宅改修承認通知書に記載された承認番号を記載してください。

必ず被保険者本人の氏名

担当ケアマネジャー等が提出する場合は記載してください。

負担割合： 割 適用期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
 注意 ・改修前の申請は、この申請書に介護支援専門員等が作成した住宅改修が（カラー付入り）、住宅改修完成後の状態が確認できる書類（平面図）を行う住居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提出してください。 ・工事完了後は、この申請書に領収書及び完成後の状態が確認できる写真を添付してください。

口座名義人は原則本人です。本人以外が受け取りを希望される場合は別途「委任状」が必要です。

負担割合と適用期間を記載してください。

口座振込依頼先	銀行	信用金庫	農協	本店	支店	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗番号	1 普通	2 当座預金	3 その他		
ゆうちょ銀行	記号					番号	
フリガナ							
口座名義人							

記入不要

ゆうちょ銀行の場合もこちらに記載してください。

《事後》 申請書【受領委任払い用】

様式第2号(第5条関係)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
（受領委任用）

フリガナ 被保険者氏名	住宅改修承認通知書に記載された承認番号を記載してください。	保険者番号	
		被保険者番号	
生年月日	年 月 日	承認番号	
住所	〒 _____ 電話番号 _____		
住宅の所有者	_____		
改修の内容・箇所及び規模	業者名	_____	
	着工日	年 月 日	
	完成日	年 月 日	
改修費総額			円
介護保険支給適用改修費			円

改修総額のうち、介護保険住宅改修費の支給対象となる金額を記載してください。

(あて先) 松江市長

上記のとおり住宅を改修したので、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給の申請及び給付金受領に関する権限を下記の者に委任します。ただし、要介護（介護予防）申請日以降で認定決定日以前に住宅を改修し、要介護（介護予防）認定の結果が「非該当」と判定された場合は、住宅改修費の支給に係る費用の全額を自己負担します。

年 月 日

申請日

委任者

住所

氏名

委任者は被保険者本人

電話番号

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。

受任者（受取人） 所在地
事業者名
代表者名

電話番号

注意：この申請書に、領収証【写】（利用者負担分）及びその他必要書類を添付してください。

《事後》 明細書兼請求書【受領委任払い用】

様式第4号(第6条関係)

年 月分 住宅改修費明細書兼請求書

(受領委任用)

施工と領収の両方が完了した月

被保険者番号	被保険者氏名	改修の内容	着工日	完成日	介護保険支給 適用改修費	請求金額
請求件数						件
請求金額					円	内消費税額及び地方消費税額 円

(あて先) 松江市長

被保険者の住宅を改修したので、上記のとおり請求いたします。

年 月 日

請求日

事業者名

代表者氏名

所在地

電話番号

従来と異なる振込先を希望される場合は変更届が必要になるため、必ず事前にご相談ください。

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・農協 金庫・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							

《事後》 領収書

領収書

領収日
○年○月○日

必ず被保険者本人の氏名

松江 太郎 様

必ず但し書きを記載してください

¥ 〇〇, 〇〇〇

但し、住宅改修費(1割分)として

上記の通り領収いたしました

1円未満は切り上げ

△△△△△建設
住所：松江市△△町△△番地
TEL：△△-△△△△

印

領収書には代表者印が必要です。

《但し書きについて》

※介護保険住宅改修費の支給対象となる金額について、いくら領収されたかがわかるように記載してください。

※受領委任払いの場合、領収された金額が、支給対象となる住宅改修費の何割分であることを記載してください。

(例)

《償還払い》

- ・住宅改修費として
- ・手すり取付費として 等

《受領委任払い》

- ・住宅改修費(○割分)として
- ・住宅改修費(○割分)〇〇〇円と、自己負担分〇〇〇円として 等

※領収日時点の負担割合を確認してください。負担割合は基本的に年次更新(8/1~翌年7/31)となっていますので、切り替え時期の領収は負担割合にご注意ください。

※但し書きが無い場合、領収書の再提出をお願いします。

委任状

(あて先)松江市長

提出される日 年 月 日

【受任者(委任を受けた方)】

氏名	〒 代理で受領される方の氏名・住所	委任者との関係	
住所		電話() -	

私は、上記の者を受任者と定め、以下の内容を委任します。

【委任者(被保険者(本人)又は相続人)】

氏名	〒 被保険者の氏名・住所 印	ご本人又は死亡者との関係	
住所		電話() -	

委任する内容	委任する事項を次の項目から選ぶか、具体的に記入してください。 (被保険者氏名: _____ 被保険者番号: _____)
	<input type="checkbox"/> 死亡に関する一切の手続きについて <input type="checkbox"/> 被保険者証の再交付について <input type="checkbox"/> 負担割合証の再交付について <input checked="" type="checkbox"/> 住宅改修費の受領について ここにチェック <input type="checkbox"/> 福祉用具購入費の受領について <input type="checkbox"/> 高額介護サービス費の受領について <input type="checkbox"/> サービス費(償還払い)の受領について <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入してください) (_____)

