

介護保険・高齢者自立支援 住宅改修の事例集



八王子市 福祉部 介護保険課

目次

事例①「手すりの取付け（室内手すり）」	1
事例②「手すりの取付け（屋外階段）・床材の変更（移動の円滑化）」	13
事例③「手すりの取付け（屋内階段）・段差の解消（踏台の設置）」	25
事例④「段差の解消（廊下のかさ上げ）等」	43
事例⑤「段差の解消（廊下のスロープ設置）等」	55
事例⑥「段差の解消（敷居撤去）」	73
事例⑦「床材の変更（外通路のコンクリート工事）」	87
事例⑧「扉の取替え（トイレ扉の引き戸への変更）等」	97
事例⑨「浴室改修（ユニットバス設置）〔在来浴室→UB〕等」	111
事例⑩「浴室改修（浴槽交換）〔在来浴室→在来浴室〕等」	131
事例⑪「便器の取替え（和式便器から洋式便器へ）」	147
事例⑫「流し、洗面台の取替え」	157
【参考】	
写真の撮り方（浴槽の取替え関連）	169
Q&A（設備工事・付帯工事等の計上可否 目安一覧）	巻末

※別冊「介護保険・高齢者自立支援住宅改修の手引き」も参照してください。

この冊子について

- ・ここで挙げている事例は、実際に市内で行われた住宅改修の中から典型的なケースを選び、関係者の掲載許諾を得た上で、個人情報等を加工してまとめたものです。（事例によっては内容を一部加工しています。）
理由書や見積書（工事内訳書）、図面の記載方法等の参考にしてください。
- ・制度の詳しい説明や留意事項等は、別冊の「介護保険・高齢者自立支援住宅改修の手引き」に掲載していますので、合わせてご覧ください。
- ・ここで挙げている事例は、現在の消費税率とは異なる税率で計算した見積りとなっているものがあります。ご注意ください。
- ・元号については、申請時点の元号に読み替えてください。
- ・改修金額は、改修箇所の状況や工事内容、使用する材料等によって異なります。参考としてお取り扱いください。
- ・事例として確認しやすいよう、本書では改修前と改修後の写真を並べて掲載しています。実際の事務では、事後申請の際は改修後の写真のみ添付していただき、改修前の写真を再度提出する必要はありません。
- ・添付図面については、以下の①～③を添付してください。
 - ①改修箇所と移動経路がわかるもの（平面図等）
 - ②部材の取付位置、寸法がわかるもの（立面図等）
 - ③外構工事の場合、道路までの移動経路がわかるもの（配置図等）

事例①「手すりの取付け(室内手すり)」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ ハナコ		保険者番号	132019									
被保険者氏名	八王子 花子		被保険者番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
生年月日	明・大・昭 ○○年 ○○月 ○○日												
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○						電話番号 042-620-0000						
要介護状態(○で囲む)	要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5												
住宅の所有者	八王子 太郎						本人との関係		子				
改修の内容 個所及び規模	玄関、廊下、トイレ、浴室						施工事業者名		株式会社 ■■■■				
	手すり取付						着工予定日		元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
							完成予定日		元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
申請金額	93,000 円						改修費用 ※市使用欄		円				
八王子市長 殿 上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日 申請者 <u>住所 八王子市元本郷町3-○○-○○</u> (被保険者) <u>氏名 八王子 花子</u>													
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。 ※ご本人名義の口座が無く、ご家族の口座を指定する場合は、委任状が必要です。													
口座振込 依頼欄	銀行			本店			種目		口座番号				
	○○ 信用金庫			○○ 支店			① 普通預金		9 8 7 6 5 4 3				
	信用組合			出張所			2 当座預金						
	金融機関コード			店舗コード			3 その他						
フリガナ <u>ハチオウジ ハナコ</u> 口座名義人 <u>八王子 花子</u>													
ゆうちょ銀行を指定する場合、ご使用口座がわからない方はこちら													
ゆうちょ銀行 口座番号 (記号・番号)	被保険者本人の口座												
	フリガナ _____ 口座名義人 _____												

本人名義の口座が無い場合のみ、家族の口座を指定(委任状必要)

(注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。
 ・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
 ・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇

氏 名 八王子 太郎

私は、下記表示の住宅に、八王子 花子 が
(被保険者・該当者氏名)

- 別紙、 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
- 高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書

の住宅改修を行うことを承諾いたします。

なお、原状回復についても両者で確認しました。

所在地 八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇

住宅改修が必要な理由書

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者氏名	八王子 花子			被保険者番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇			明治 大正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日				
	要介護認定(該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1			2	3	4	5							

作成者	現地確認日	元号	〇	年	〇	月	〇	日	作成日	元号	〇	年	〇	月	〇	日
	所属事業所	居宅介護支援事業所 〇〇			資格	介護支援専門員										
	氏名	介護 太郎			連絡先	042-620-〇〇〇〇										

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護支援専門員	所属事業所				連絡先										
	氏名				※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有 ・ 無									

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者の身体状況	主傷病	転倒し手首骨折。 左眼白内障、右眼見えにくい。			家屋形態		戸建 ・ 集合		
	症状・痛み等	両眼視力低下につき独りでの歩行不可。			同居家族状況		その他 夫婦 ・ 単身 ・ (長男夫婦)		
	日常生活動作	寝返り・起き上がり	手や肘を使いゆっくり行っている。(布団使用)			高齢者の居住形態		1 戸建の場合 主に 1 階で生活	
		立ち上がり・着座	家族が両手を引きあげるようにして立ち上がっている。移乗は家族が介助している。					2 利用者のいる居室 専用 共用	
		歩行・移動	家族が両脇を支えながら、本人はすり足で歩行。2、3歩で休みながら歩行を行う。					3 現在 在宅 入院中 (/ 頃退院予定)	
		段差昇降	家族が身体を抱きかかえるようにして支えながら段差昇降を行う。						
	その他	入浴は孫が全介助に近い状態で介助している。							
介護状況(主な介護者を含む)	両眼が見えにくいので、行動のすべてに介助を要す。(食事摂取以外)日中は息子、夜間と休日は孫が介助している。					階段昇降が困難なため、2階には行かないようにしている。			
住宅改修により日常生活をどう変えたいか	現在、手すり等もない、本人にとって危険な環境で過ごしている。手すりの適切な取り付けにより、安全に生活できるようにしたい。								

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改善しようとしている生活動作		具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動	居間からトイレまでの廊下につかまる所がなく、家族が身体を支えている。	① 2 3 4 5 A B C	横手すり	②	<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input checked="" type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗	便座への着座、立ち上がりにつかまる所がない。立ち上がりが困難である。	① 2 3 4 5 A B C	L型手すり	③	<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他()		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)	浴室から出るとき、家族に身体を拭いてもらっている間、つかまる所がなく、壁につかまるしかないので危ない。	① 2 3 4 5 A B C	縦手すり	④	<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()
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他()		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input checked="" type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降	つかまる所がなく、家族が抱きかかえるように支えながら、上がり框の昇降を行わざるをえない。	① 2 3 4 5 A B C	縦手すり	①	<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他()		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
その他	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <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"/>		1 2 3 4 5 A B C			<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"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)				高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)				
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等

工事費見積書

申請者(被保険者)の名前をフルネームで記入。

八王子 花子 様 (室内手すり)

住宅改修の種類 (※1)	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	単価	金額	
(1)	①	玄関	壁	縦手摺 L=600	▲▲■ ▲●■ 4▲▲35	0.6	¥3,800	¥2,280	
				エンドホルダー	▲▲■ ▲●■ 1■▲35●	2	¥2,080	¥4,160	
				取付費		1	式	¥4,000	
(1)	②	廊下	壁	横手摺 L=1800+1400					
				手摺材 35φ デインブル付	▲▲■ ▲●■ 4▲▲35	3.2	¥3,800	¥12,160	
				エンドホルダー	▲▲■ ▲●■ 1■▲35●	2	¥2,080	¥4,160	
				L付受ブラケット	▲▲■ ▲●■ 2■▲35▲	2	¥1,040	¥2,080	
				出隅コーナーブラケット	▲▲■ ▲●■ 3■▲35■	1	¥3,360	¥3,360	
				取付費		1	式	¥8,000	
(1)	③	トイレ	壁	L型手摺 600×600					
				手摺材 35φ デインブル付	▲▲■ ▲●■ 4▲▲35	1.2	3,800	4,560	
				エンドホルダー	▲▲■ ▲●■ 1■▲35●	2	2,080	4,160	
				コーナーホルダー	▲▲■ ▲●■ 5■▲35■	1	3,440	3,440	
				取付費		1	式	6,000	
(1)	④	浴室	浴室	縦手摺 L=600					
				手摺材 32φ L=600	▲▲■ ▲●■ 1■▲32	1	11,920	11,920	
				取付費	タイル下地	1	式	7,000	
				小計				77,280	
				値引き				-415	
				諸経費				7,680	
				合計				84,545	
				消費税				8,455	
				総合計				93,000	

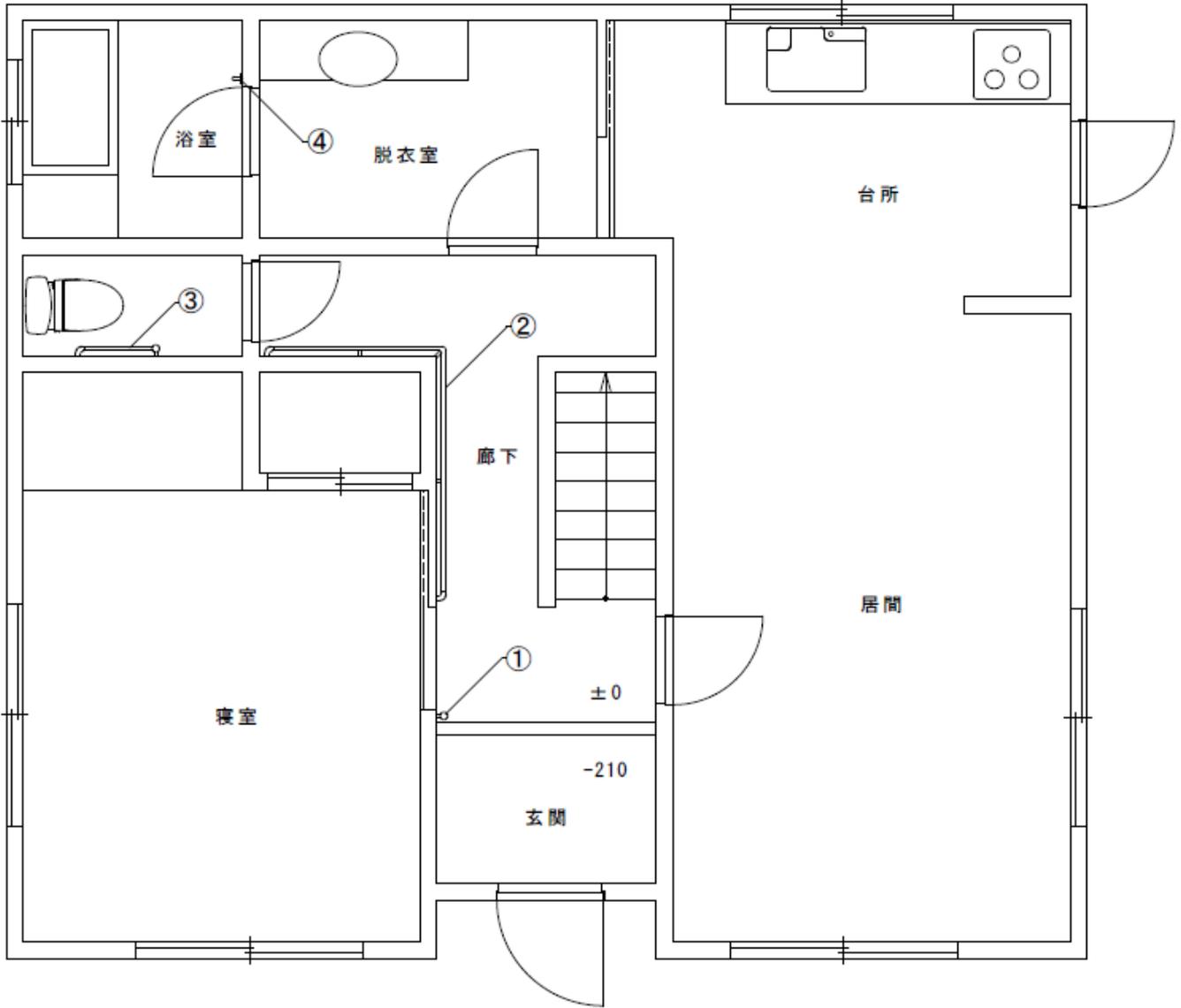
会社名・所在地・電話・担当・社判

株式会社■■■■ 八王子市〇〇町〇-〇
電話042-600-0000 担当 △△

(※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

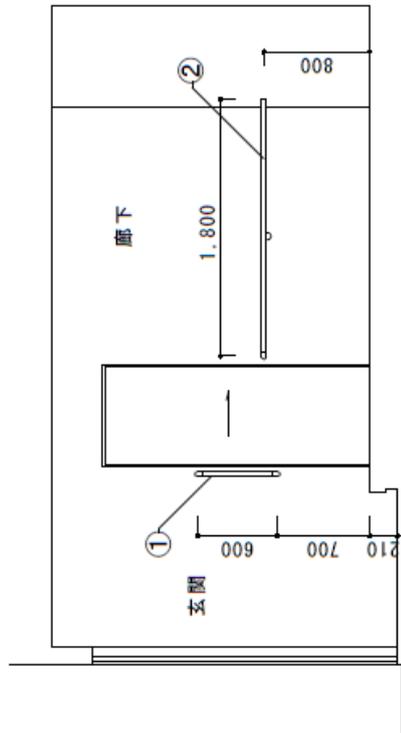
(6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

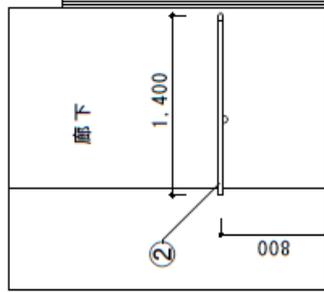


1階平面図

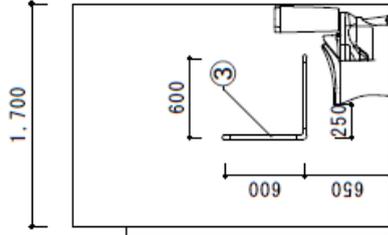
① 玄関手摺取付



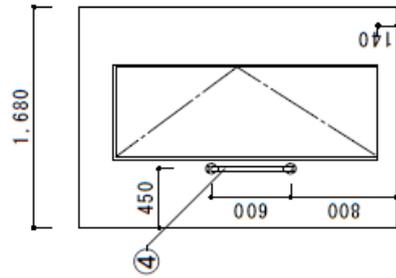
② 廊下手摺取付



③ トイレ手摺取付



④ 浴室手摺取付



1階展開図

①玄関手摺取付前



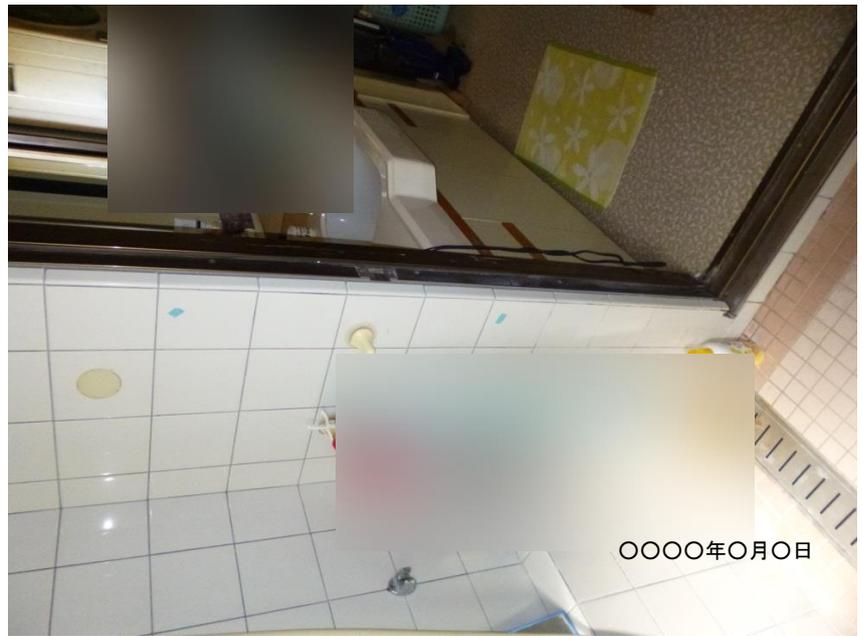
②廊下手摺取付前



③トイレ手摺取付前



④浴室手摺取付前



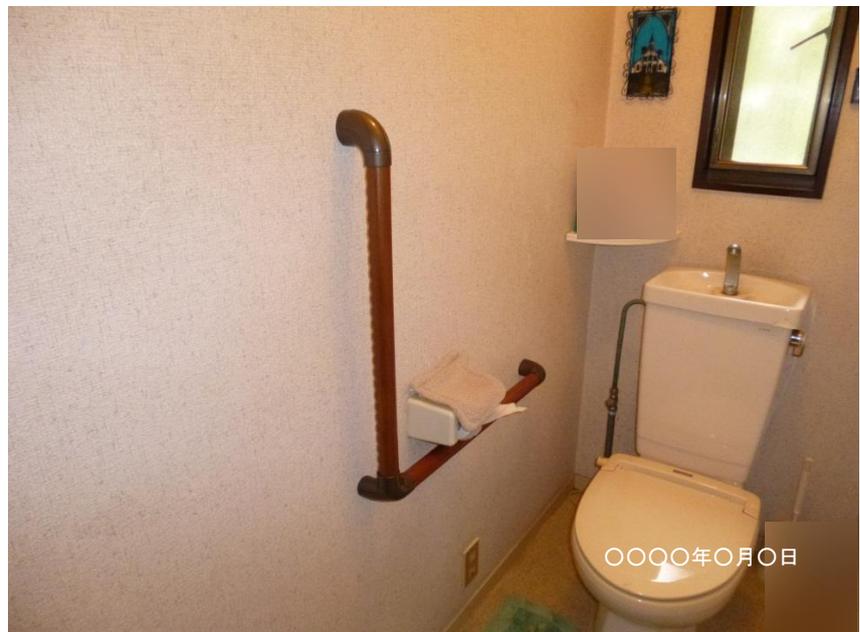
①玄関手摺取付後



②廊下手摺取付後



③トイレ手摺取付後



④浴室手摺取付後



事例②「手すりの取付け(屋外階段)・床材の変更(移動の円滑化)」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ タロウ	保険者 番号	132019									
被保険者 氏名	八王子 太郎	被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日											
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○						電話番号 042-620-0000					
要介護状態 (○で囲む)	要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住宅の所有者	八王子 太郎						本人との 関係			本人		
改修の内容 個所及び規模	屋外階段 手すり取付						施 工 事業者名			株式会社 ■■■■		
	屋外通路 移動の円滑化工事						着 工 予定日			元号 ○年 ○月 ○日		
							完 成 予定日			元号 ○年 ○月 ○日		
申請金額	200,000 円						改修費用 ※市使用欄			円		

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類
また、当該申請にもと
指定に関する権限を

見積書の合計金額が支給限度基準額の
残額を超えている場合は、残額をそのまま
申請金額の欄に記入してください。

費の支給を申請します。
の受領及び受領方法の

元号 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○

(兼受領委任者)

氏名 八王子 太郎

住所

(受取人)

事業者名

受領委任契約業者の記入欄

代表者氏名

電話

- (注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。
 ・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
 ・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。
 ・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。

住宅改修が必要な理由書

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者氏名	八王子 太郎			被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇			明治 大正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日				
	要介護認定(該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5													

作成者	現地確認日	元号	〇	年	〇	月	〇	日	作成日	元号	〇	年	〇	月	〇	日
	所属事業所	八王子市地域包括支援センター〇〇			資格											
	氏名	介護 花子			連絡先	042-620-〇〇〇〇										

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護支援専門員	所属事業所				連絡先					
	氏名				※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有	・	無		

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

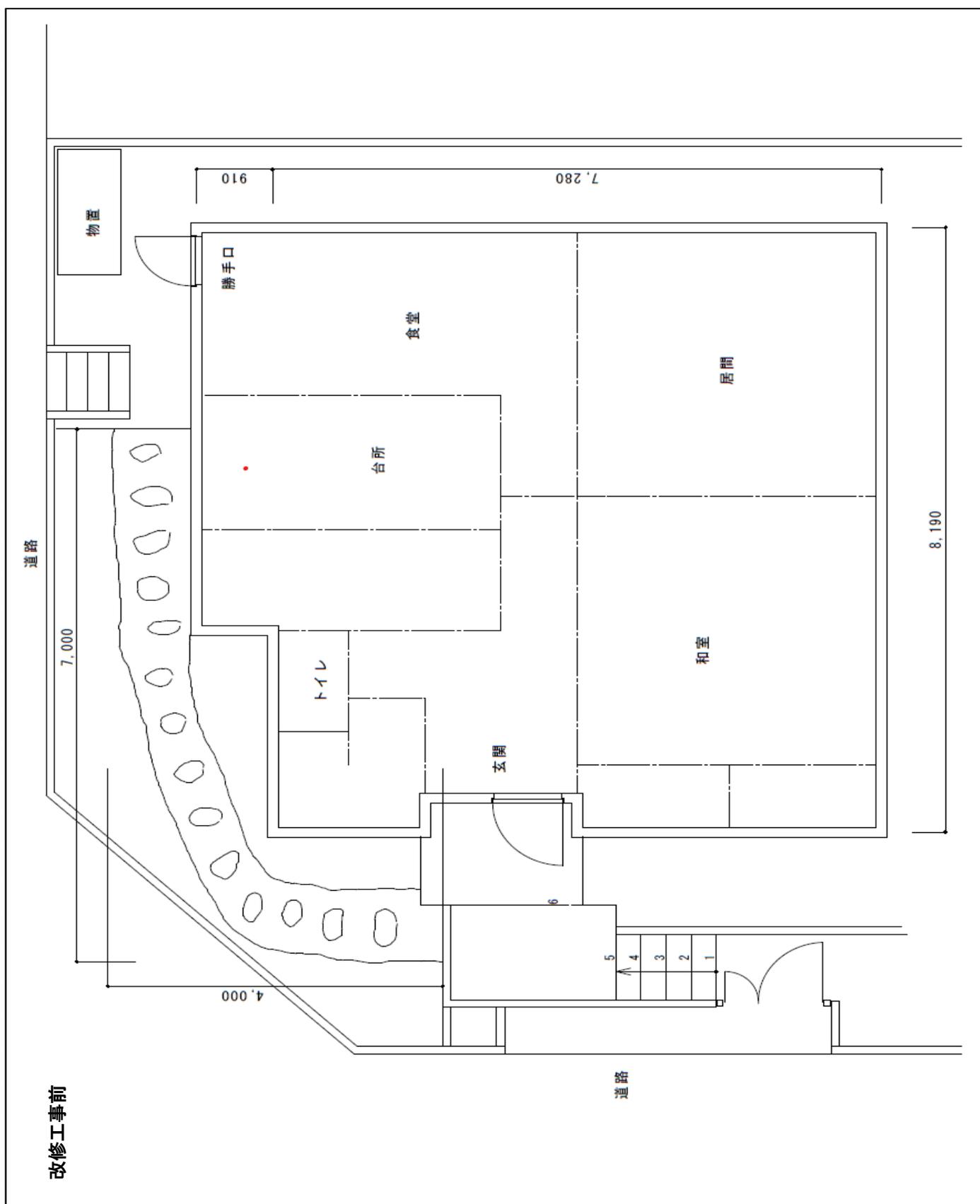
利用者の身体状況	主傷病	脊椎管狭窄症 体力低下 両下肢筋力低下			家屋形態		
					戸建 ・ 集合		
	症状・痛み等	腰痛 ふらつき			同居家族状況		
					その他 夫婦 ・ 单身 ・ ()		
	日常生活動作	寝返り・起き上がり	周囲の物に掴まって起き上がる。			高齢者の居住形態	
		立ち上がり・着座	周囲の物に掴まって立ち上がりや着座する。			1 戸建の場合 主に 1 階で生活	
		歩行・移動	ふらつくため周囲の物に掴まって移動する。 屋外の歩行時は杖を使用している。			2 利用者のいる居室 専用 共用	
段差昇降		周囲の物に掴まってゆっくり昇降する。			3 現在 在宅 入院中 (/ 頃退院予定)		
その他				4 特記すべき居住形態			
介護状況(主な介護者を含む)	身の回りのことはご自身でゆっくり行っている。						
住宅改修により日常生活をどう変えたいか	外階段の利用や家の周囲の移動を安全に行えるようにしたい。						

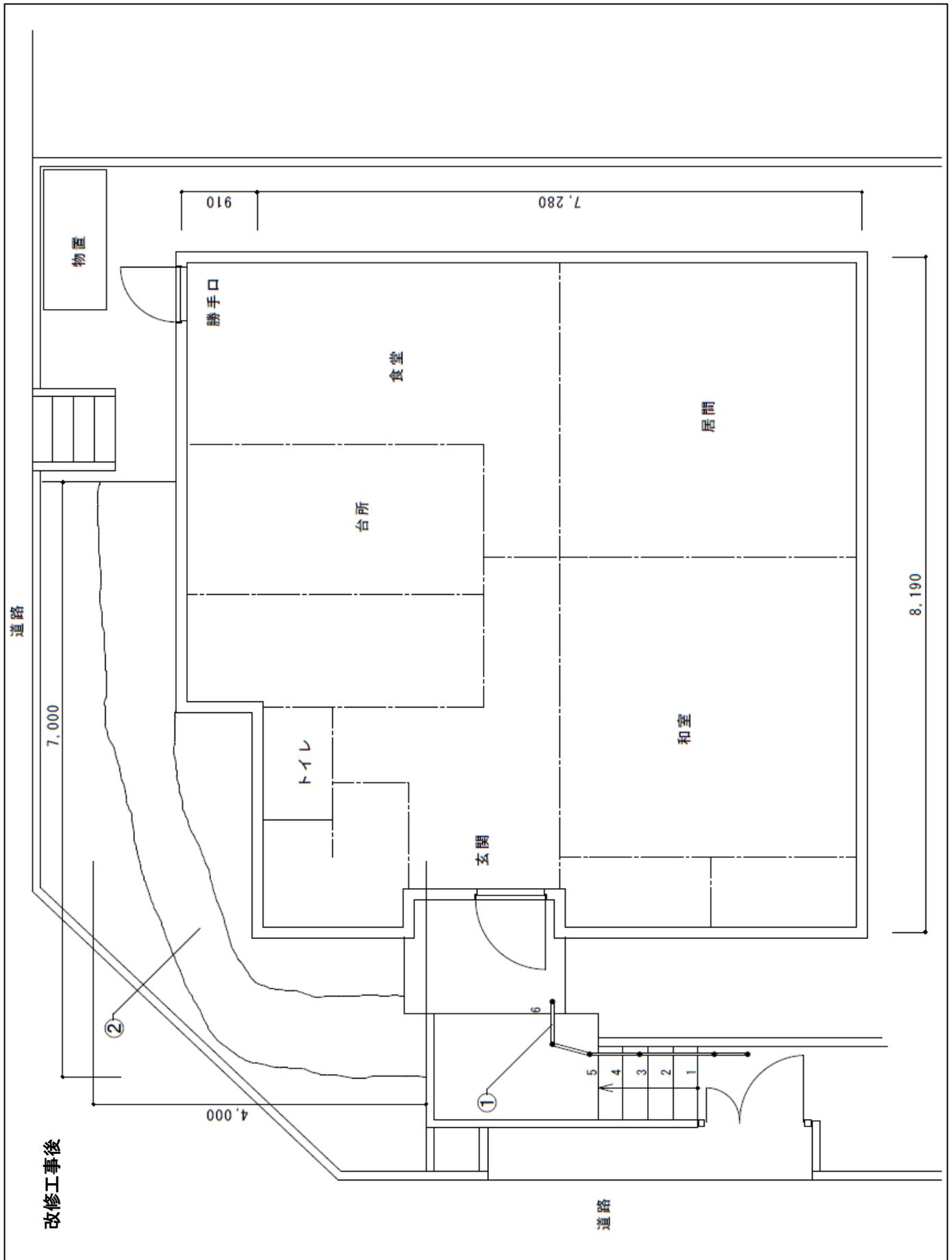
<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

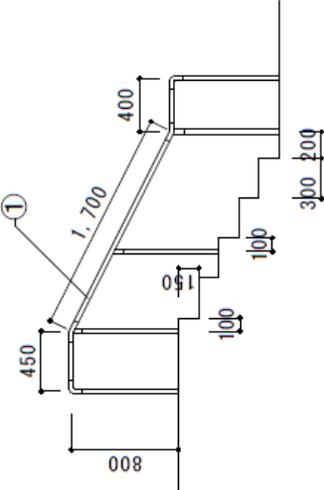
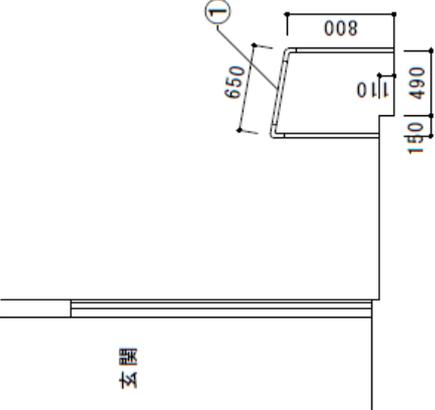
貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改善しようとしている生活動作		具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input checked="" type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動	手すりがなく、壁や柵などにつかまるようにして昇降しているためふらつきがあり、転倒の危険がある。	① 1 2 3 4 5 A B C	屋外手すり	①	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 家の周囲の移動	庭に凹凸の段差があり、躓きや転倒の危険がある。	1 ② ③ 4 5 A B C	段差解消 移動の円滑化	②	<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <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 checked="" 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 ()
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			

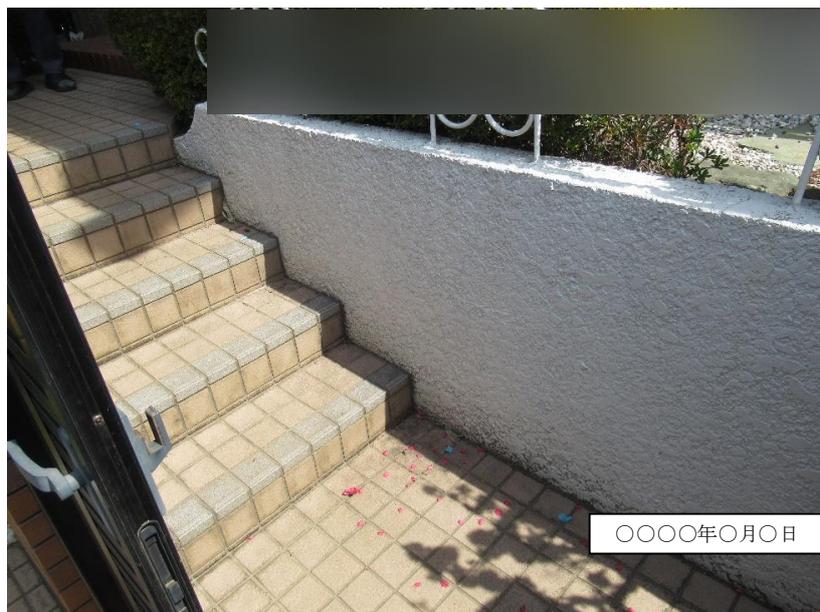
介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)			
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え	流し 洗面台	和式から洋式へ 等



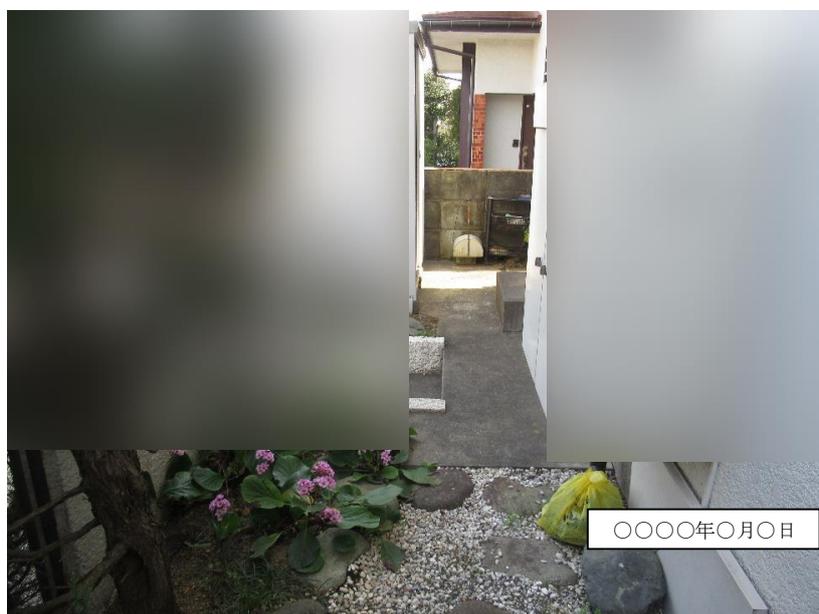
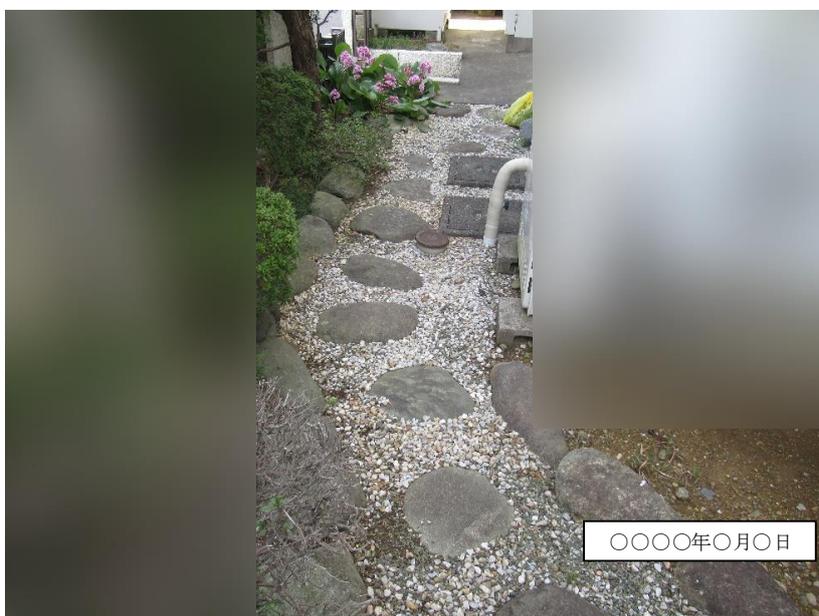
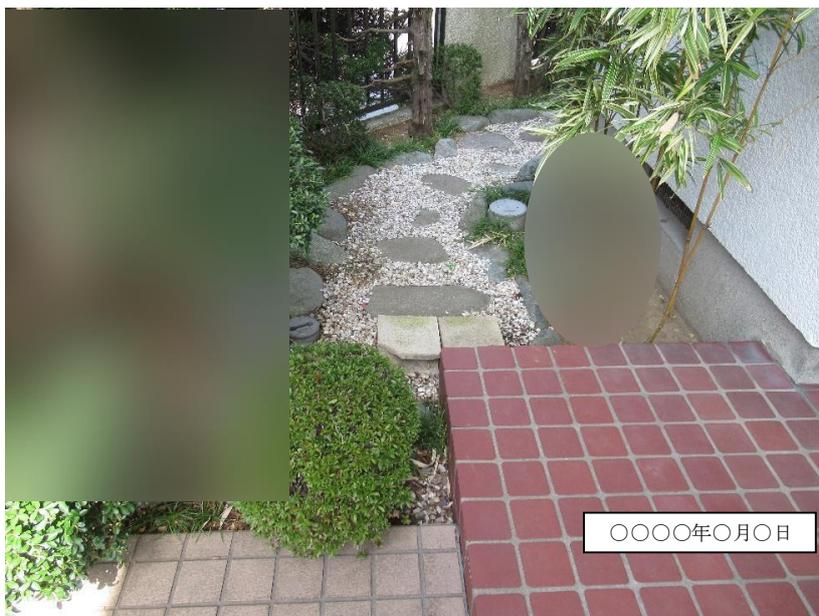


<p>①屋外階段手すり取り付け</p> 	<p>①屋外階段手すり取り付け</p>  <p>玄関</p>	

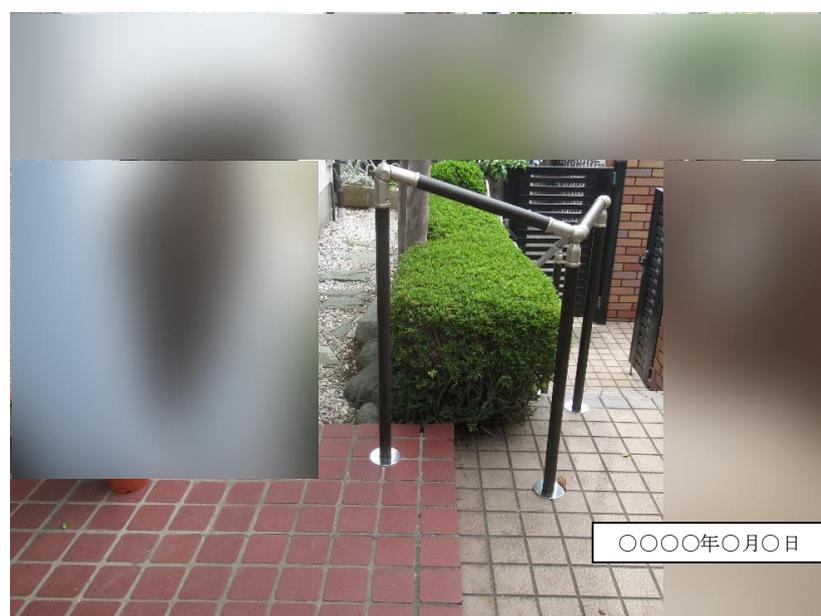
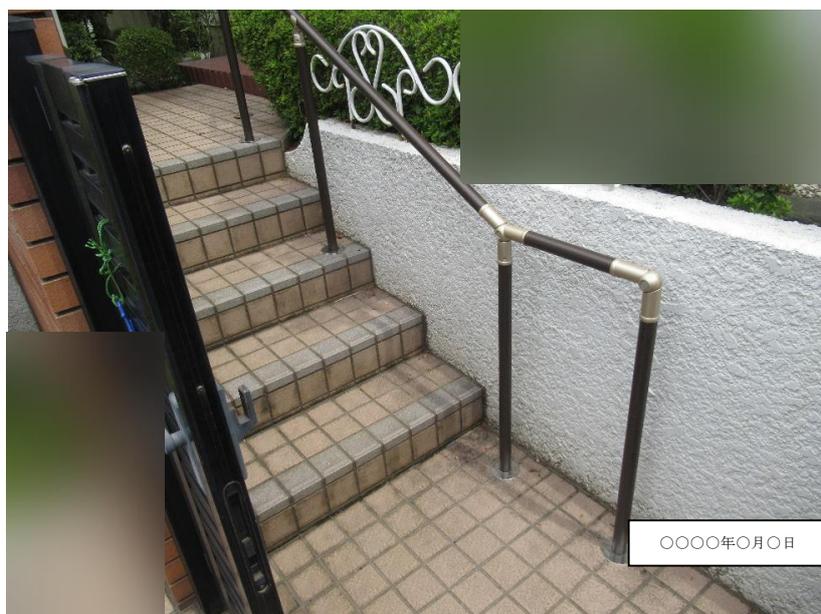
①屋外階段手すり取付前



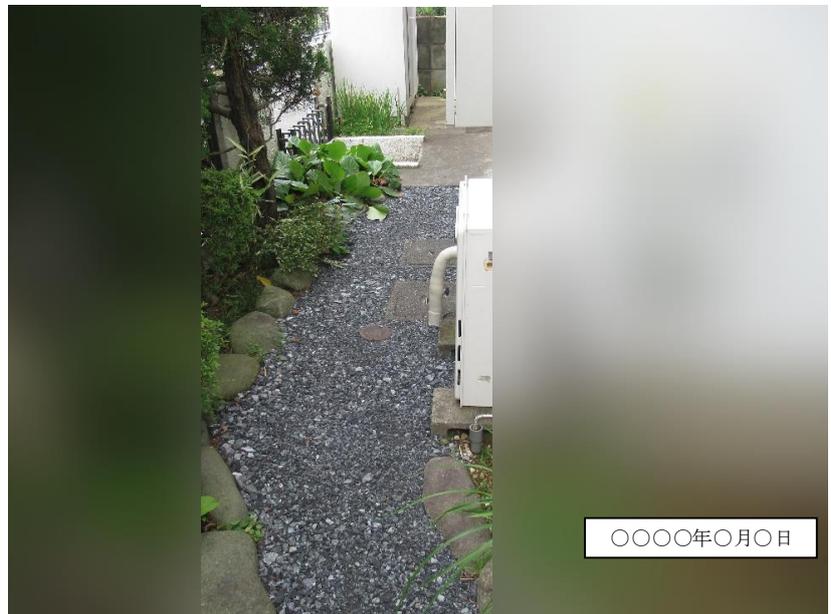
②屋外通路段差解消工事前



①屋外階段手すり取付後



②屋外通路段差解消工事後



事例③「手すりの取付け(屋内階段)・段差の解消(踏台の設置)」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ タロウ	保険者番号	132019									
被保険者氏名	八王子 太郎	被保険者番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日											
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○						電話番号 042-620-0000					
要介護状態(○で囲む)	要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住宅の所有者	八王子 太郎						本人との関係		本人			
改修の内容 個所及び規模	手すり取付						施工事業者名		株式会社 ■■■■			
	踏み台の設置						着工予定日		元号 ○年 ○月 ○日			
							完成予定日		元号 ○年 ○月 ○日			
申請金額	158,000 円						改修費用 ※市使用欄		円			

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
また、当該申請にもとづき生じる居宅介護(介護予防)住宅改修費給付金の受領及び受領方法の指定に関する権限を下欄の受取人に委任します。

元号 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○

(兼受領委任者)

氏名 八王子 太郎

〒

住所

(受取人) 事業者名 **受領委任契約業者の記入欄**

代表者氏名

電話

- (注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。
 ・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
 ・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。
 ・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。

住宅改修が必要な理由書

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者氏名	八王子 太郎		被保険者番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇			明治 大正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日				
	要介護認定(該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5													

作成者	現地確認日	元号	〇	年	〇	月	〇	日	作成日	元号	〇	年	〇	月	〇	日
	所属事業所	居宅介護支援事業所〇〇			資格	介護支援専門員										
	氏名	介護 太郎			連絡先	042-620-〇〇〇〇										

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護 専門 支援 員	所属事業所			連絡先		
	氏名			※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有	無

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者 の 身 体 状 況	主傷病	腎不全のため、透析治療中。 身体の怠さがあり、筋力低下も見られる。				家屋形態		
						戸建 ・ 集合		
	症状・痛み等	下肢筋力の低下があり、ふらつきがある。透析をしているため、体調が不安定で動きにくい。				同居家族状況		
						その他 夫婦 ・ 単身 ・ ()		
	日常生活動作	寝返り・起き上がり	ベッドで就寝している。ゆっくり行えば自力で可能。				高齢者の居住形態	
		立ち上がり・着座	周囲の家具に掴まることで可能。				1 戸建の場合 主に 1 階で生活	
		歩行・移動	室内は伝い歩きで移動している。屋外も杖は使用していないが、ふらつき転倒しかけたことがある。				2 利用者のいる居室 専用 ・ 共用	
段差昇降		手すりに掴まりながらゆっくり行えば自力で可能。				3 現在 在宅 入院中 (/ 頃退院予定)		
その他					4 特記すべき居住形態			
介護状況(主な介護者を含む)	基本的には妻が行っている。							
住宅改修により日常生活をどう変えたいか	手すりを取り付けることにより転倒を防止し、精神的な負担の軽減を図ることで安心して在宅生活を送れるようにする。							

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改善しようとしている生活動作		具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果	
排泄	<input type="checkbox"/>	トイレまでの移動	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように	
	<input type="checkbox"/>	トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保	
	<input type="checkbox"/>	便座への着座・車いす等からの移乗	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/>	衣服の着脱	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/>	排泄時の姿勢保持	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	後始末	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/>	その他 ()	1 2 3 4 5 A B C				
入浴	<input type="checkbox"/>	浴室までの移動	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように	
	<input type="checkbox"/>	衣服の着脱	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保	
	<input type="checkbox"/>	浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/>	浴室内での移動	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/>	浴槽の出入り	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/>	浴槽内での姿勢保持	1 2 3 4 5 A B C				
外出	<input type="checkbox"/>	出入口までの屋内移動	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように	
	<input checked="" type="checkbox"/>	上がりかまちの昇降	壁伝いに昇降している。足を上げる際に、手すりがないためバランスを崩す危険がある。	①② 2 3 4 5 A B C	L型手すり踏み台	①・③	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/>	車いす等、装具の着脱	1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/>	履物の着脱	1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/>	出入口の出入り(扉の開閉含む)	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	
	<input type="checkbox"/>	出入口から敷地外までの屋外移動	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/>	その他 ()	1 2 3 4 5 A B C				
その他	<input checked="" type="checkbox"/>	階段手すり	2階に寝室があり、階段の昇降は必須となっているが、手すりがなくバランスを崩すことがある。伝い歩きで何とか移動できているが恐怖感があり、手すりが必要と感じている。	① 2 3 4 5 A B C	階段の連続手すり	②	<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <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 checked="" 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 ()
	<input type="checkbox"/>			1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/>			1 2 3 4 5 A B C			

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)			
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等

申請者(被保険者)の名前をフルネームで記入。

八王子 太郎

様 (屋内手すり等)

工事費見積書

住宅改修の種類 (※1)	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	
(1)	①・②	共通	壁	1.手すり取り付け・段差解消工事 ●●●55アッシュ丸棒デザイン付 4m	●●-1*4	7.2	m	4,000	28,800
	①	玄関	壁	●●●35エンドブラケットカバー付	●●-08*	2	個	1,950	3,900
	②	階段	壁	●●●35コーナーブラケット	●●-13*	1	個	2,600	2,600
				●●●35エンドブラケットカバー付	●●-08*	2	個	1,950	3,900
				●●●35ブラケット横型カバー付	●●-01*	12	個	1,150	13,800
				●●●35N自在ジョイント	●●-36*	2	個	4,400	8,800
				●●●35L自在ジョイント	●●-23*	2	個	1,750	3,500
				●●●半突出円形スリム型ブラケットカバー付	●●-46*	2	個	1,950	3,900
				●●●35S自在ジョイント	●●-74*	4	個	2,500	10,000
				●●●木製ベースプレート 15X120 4m	●▲-4*4	6.8	m	4,300	29,240
				①手すり取り付け費		1	箇所	9,000	9,000
				②手すり取り付け費		1	箇所	25,000	25,000
				小計①					142,440
(2)	③	玄関	床	●●●木製踏台600×300×120	●●●-0310 ライトオーク	1	台	21,600	21,600
				取り付け費		1	式	5,000	5,000
				小計②					26,600
				小計	①②				169,040
				諸経費					16,904
				値引き					-42,307
				合計					143,637
				消費税					14,363
				総合計					158,000

会社名・所在地・電話・担当・社判

株式会社●●●●●●●●●● 八王子市○○町○-○
電話042-600-0000 担当 △△

(※1) 住宅改修の種類: (1) 手すりの取り付け(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への便器の取替へ

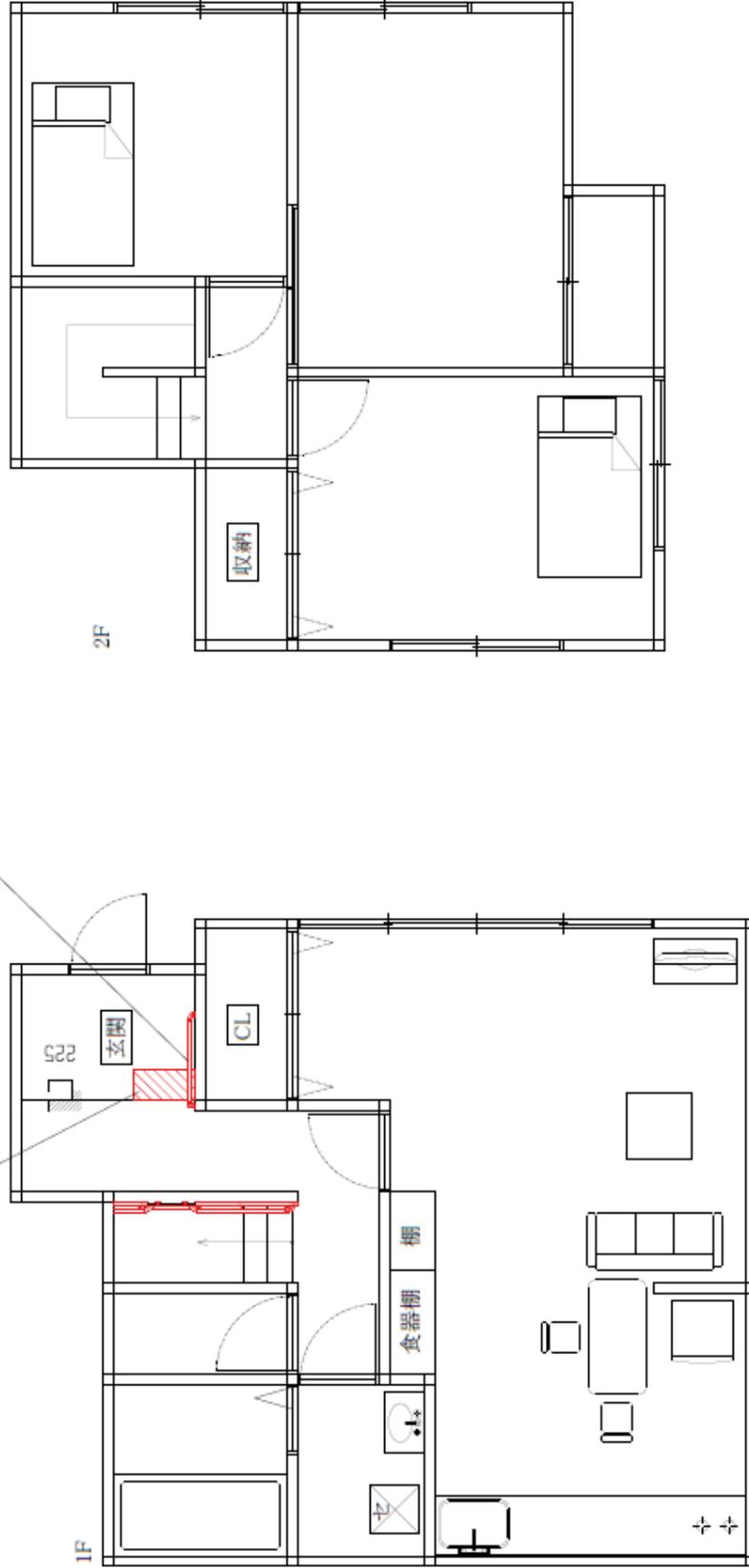
(6) その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2) 名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

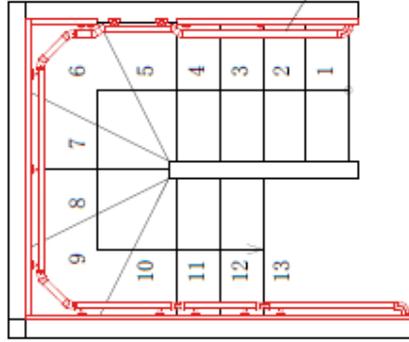
平面図

① 木製手すり φ35 L-900×600 H=現場合わせ
 エンドブラケットカバー付(2) 直付
 コーナープラケット(1)

③ 踏み台 300×600×112



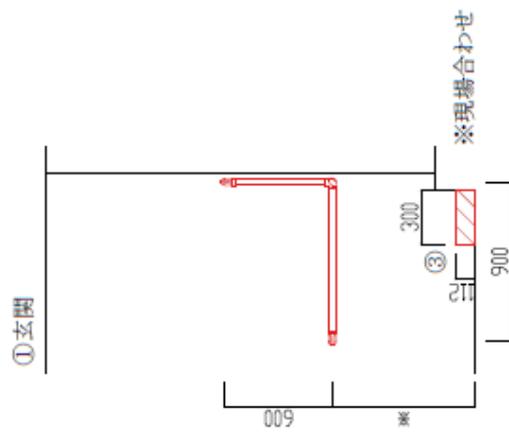
平面図



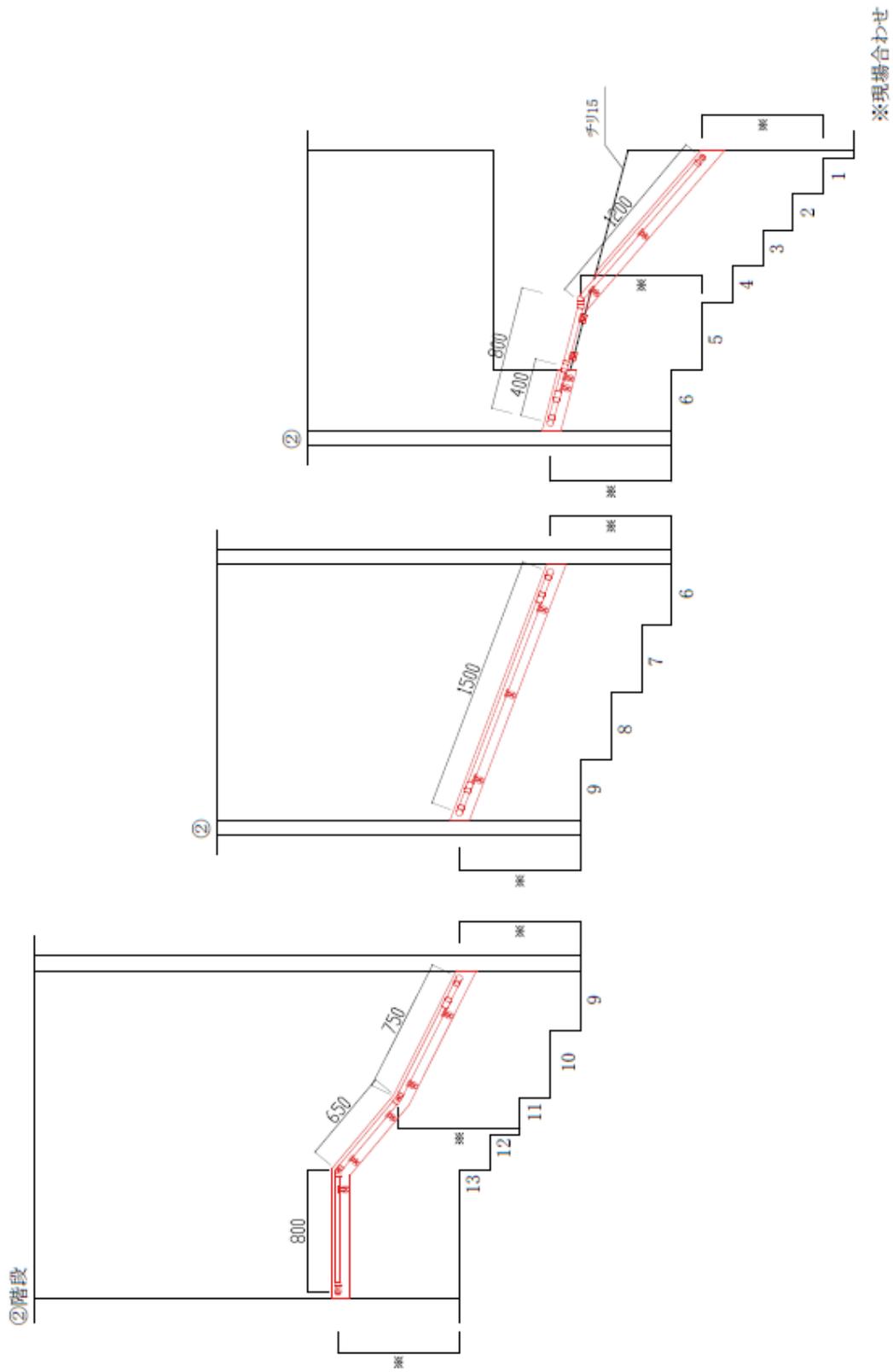
② 木製手すり φ35 I-1200+400+400+1500+750+650+800
 H = 現場合わせ
 補強/直付

- エンドブラケットカバー付(2)
- ブラケット構型カバー付(12)
- L自在ジョイント(2)
- N自在ジョイント(2)
- 半受出隅列A座ブラケットカバー付(2)
- S自在ジョイント(4)

立面図



立面図



①L型手すり

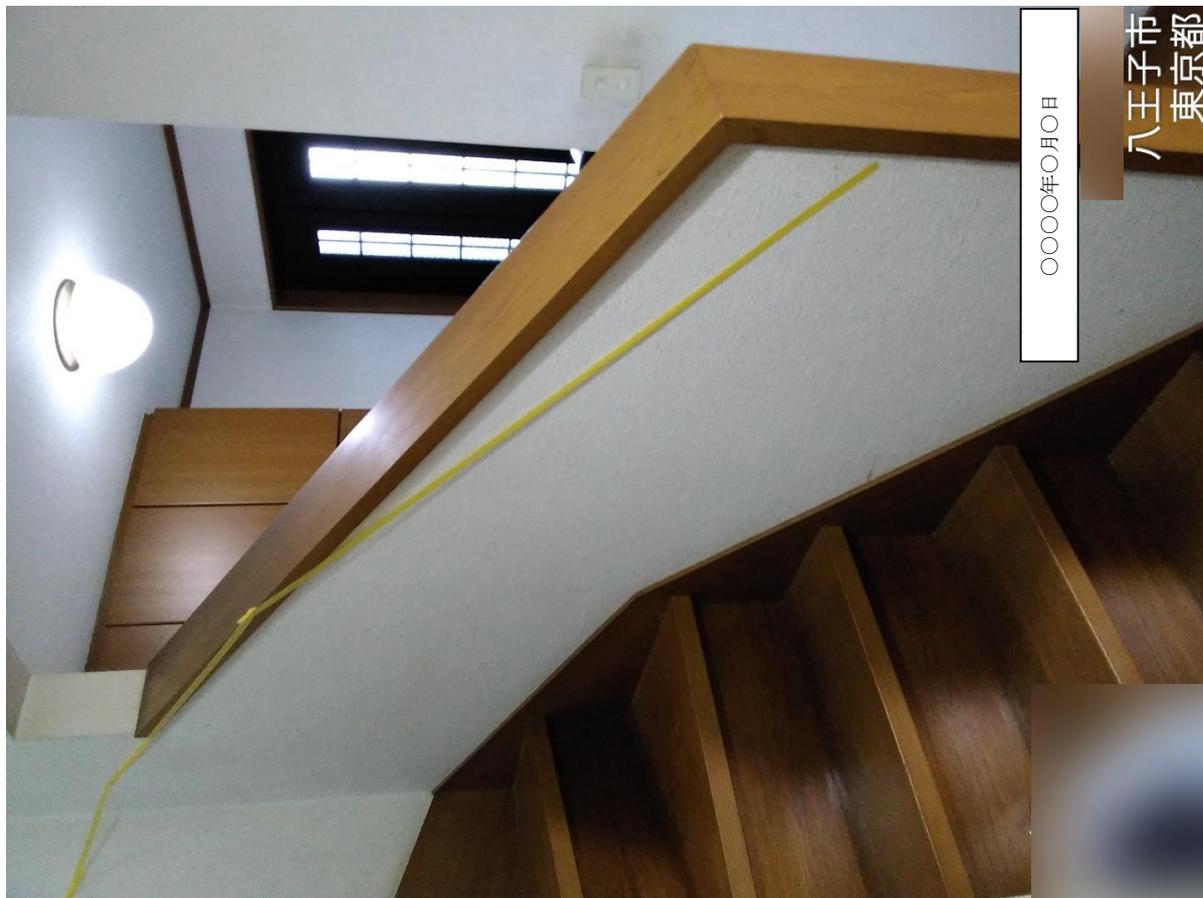
工事前



〇〇〇〇年〇月〇日

八王子市
東京都

②-1階段手すり



〇〇〇〇年〇月〇日

八王子市
東京都

②-2階段手すり



〇〇〇〇年〇月〇日

八王子市
東京都

②-3階段手すり



〇〇〇〇年〇月〇日

八王子市
東京都

②-4階段手すり



②-5階段手すり



③踏み台



①L型手すり

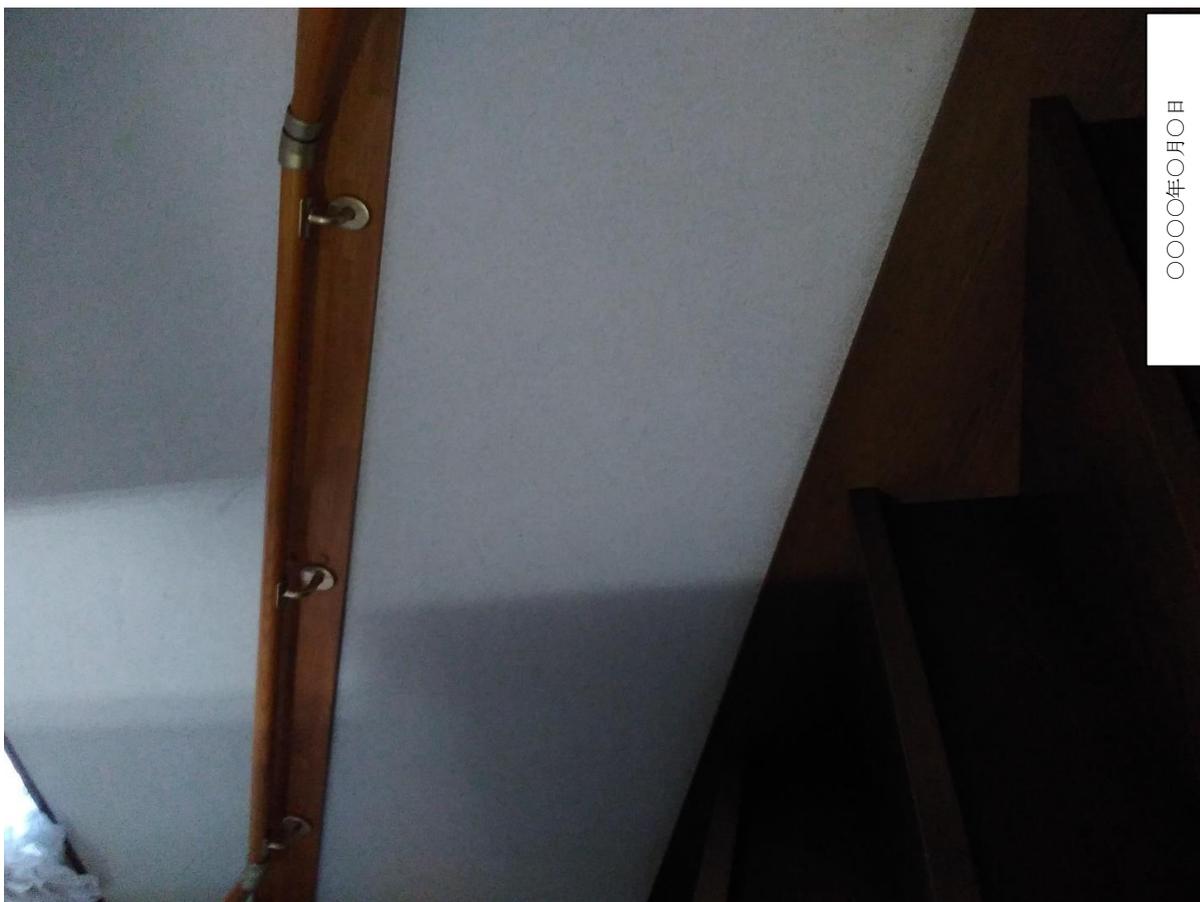
工事後



②-1階段手すり



②-2階段手すり



〇〇〇〇年〇月〇日

②-3階段手すり



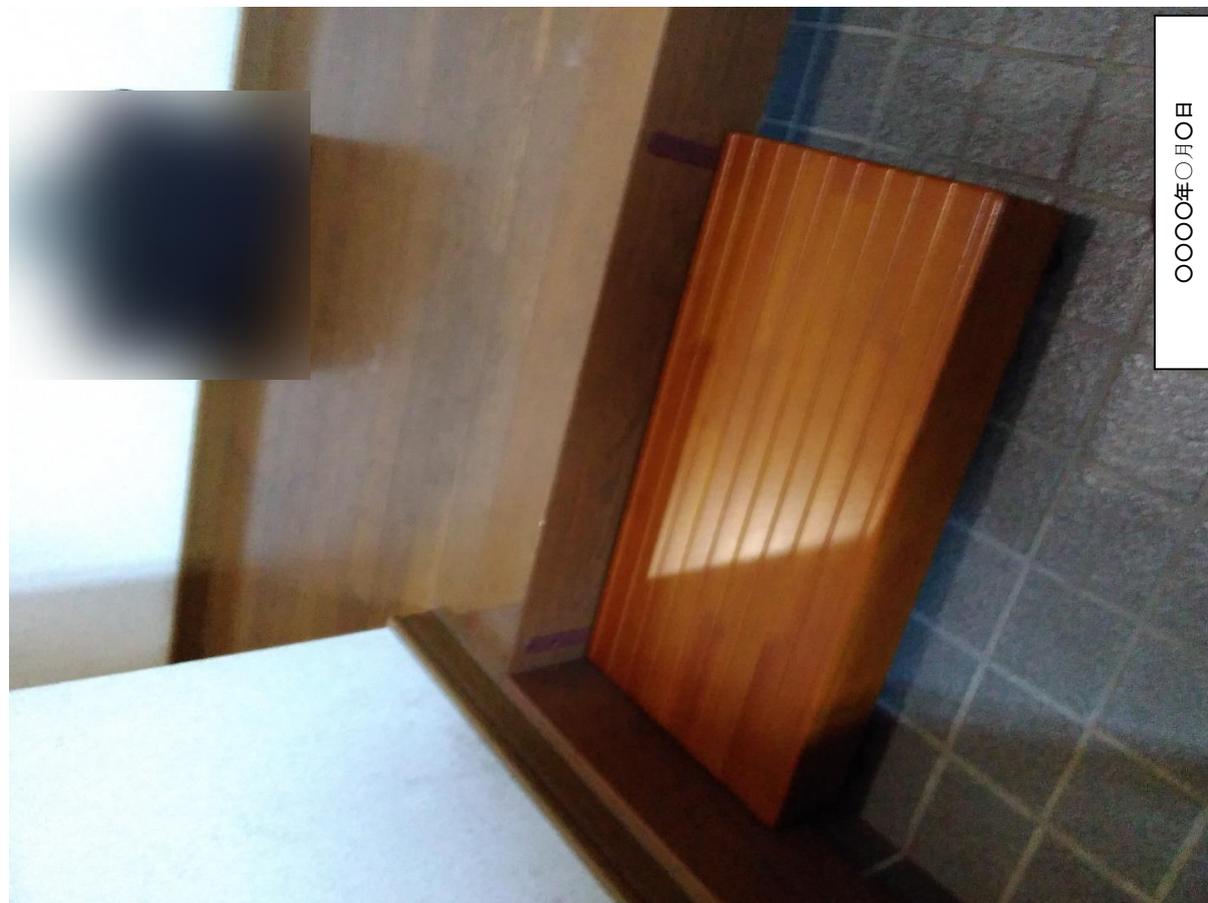
〇〇〇〇年〇月〇日

②-4階段手すり



〇〇〇〇年〇月〇日

③踏み台



〇〇〇〇年〇月〇日



事例④「段差の解消(廊下のかさ上げ)等」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ ハナコ	保険者 番号	132019
被保険者 氏名	八王子 花子	被保険者 番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日		
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○	電話番号	042-620-0000
要介護状態 (○で囲む)	要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 3 ・ 4 ・ 5		
住宅の所有者	八王子 花子	本人との 関係	本人
改修の内容 個所及び規模	トイレ手すり1本	施工 事業者名	株式会社 ■■■■
	浴室手すり1本	着工 予定日	元号 ○年 ○月 ○日
	廊下30ミリかさ上げ	完成 予定日	元号 ○年 ○月 ○日
申請金額	200,000 円	改修費用 ※市使用欄	円

八王子市長 殿

上記のとおり関係
また、当該申請に
指定に関する権限

見積書の合計金額が支給限度基準額の
残額を超えている場合は、残額をそのまま
申請金額の欄に記入してください。

改修費の支給を申請します。
付金の受領及び受領方法の

元号 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○

(兼受領委任者)

氏名 八王子 花子

住所

(受取人)

事業者名

受領委任契約業者の記入欄

代表者氏名

電話

- (注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。
 ・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
 ・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。
 ・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。

住宅改修が必要な理由書

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者氏名	八王子 花子			被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇			明治 夫正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日				
	要介護認定(該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 (3) 4 ・ 5													

作成者	現地確認日	元号	〇	年	〇	月	〇	日	作成日	元号	〇	年	〇	月	〇	日
	所属事業所	居宅介護支援事業所〇〇			資格											
	氏名	介護 太郎			連絡先	042-620-〇〇〇〇										

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護支援専門員	所属事業所				連絡先					
	氏名				※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有	無			

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者の身体状況	主傷病	脳出血			家屋形態	(戸建) ・ 集合		
	症状・痛み等	右片麻痺があり、右足の疼痛がある。右手の握力が弱い。			同居家族状況	(その他) 夫婦 ・ 単身 ・ (長男)		
	日常生活動作	寝返り・起き上がり	不安定なときもあるが、自力で行えている。			高齢者の居住形態	1 戸建の場合 主に 1 階で生活	
		立ち上がり・着座	立ち上がり時は、壁や家具に掴まって行う。着座も尻餅をつき、足を投げ出して座っている。			2 利用者のいる居室	(専用) 共用	
		歩行・移動	壁や家具に掴まりながら歩くため、見守りが必要。すり足歩行のため、段差に躓き転倒する危険がある。			3 現在	(在宅) 入院中 (/ 頃退院予定)	
		段差昇降	手すり等に掴まることでゆっくり行えるが、細心の注意が必要。			4 特記すべき居住形態	布団からの起き上がりが困難になってきたので、最近になって足の低いベッドを購入した。	
	その他	浴槽のまたぎは、手すりなどの掴まれるものがあれば、何とか行える。						
介護状況(主な介護者を含む)	夫は近隣の病院に入院中。同居の長男は平日は仕事があり、日中は一人になる。							
住宅改修により日常生活をどう変えたいか	住宅改修をすることにより、転倒による怪我をなくし、日常生活を安心して送りたい。							

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	改善しようとしている生活動作	具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動	廊下に30ミリの段差があり、足がうまく上がらずに躓くことがある。	1 ② 3 4 5 A B C	かさ上げ	③	<input checked="" type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)	トイレの出口に30ミリの段差があり、足がうまく上がらずに躓くことがある。	1 ② 3 4 5 A B C	かさ上げ	③	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input checked="" type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗	着座の際に掴まる場所がなく、特に立ち上がり動作が困難である。	① 2 3 4 5 A B C	L型手すり	①	<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室までの移動	廊下と脱衣室の間に30ミリの段差があり、足がうまく上がらずに躓くことがある。	1 ② 3 4 5 A B C	かさ上げ	③	<input checked="" type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入り	出入りの際に掴まる場所がなく、足がうまく上がらないため出入りが困難である。	① 2 3 4 5 A B C	L型手すり	②	<input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持	右片麻痺があるため、浴槽内での姿勢保持や立ち上がりが困難である。	① 2 3 4 5 A B C	L型手すり	②	
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 寝室・居間・台所への各間の移動	廊下に30ミリの段差があり、足がうまく上がらずに躓くことがある。	1 ② 3 4 5 A B C	かさ上げ	③	<input checked="" type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()

	介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)		
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等

工事費見積書

申請者(被保険者)の名前をフルネームで記入。

八王子 花子

様 (かさ上げ等)

住宅改修の種類 (※1)	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	単価	金額	
(1)	①	トイレ	タイル壁	手摺材35φデザインブル付	▲▲■ ▲●■2■▲● 横600×縦450	1.05	m	3,800	3,990
(1)				エンドホルダー	▲▲■ ▲●■1■▲●	2	個	2,080	4,160
(1)				コーナーホルダー	▲▲■ ▲●■1■▲●	1	個	3,440	3,440
(1)				取り付け工賃		1	式		8,000
(1)				トイレ計					19,590
(1)									
(1)	②	浴室	タイル壁	浴室用L型手すり32φ	▲▲■ ▲S●3▲● 横600×縦250	1	本	23,520	23,520
(1)				取り付け工賃					8,000
(1)				浴室計					31,520
(1)									
(2)	③	廊下	床	フローリング材	●●■ ■▲■42	3	ケース	15,000	45,000
(2)				上り框	●●■ ■	1	本	15,000	15,000
(2)				調整根太		1	式		5,000
(2)				取り付け工賃		1	式		65,000
(2)				廊下計					130,000
				小計					181,110
				値引き					-1,110
				諸経費					18,000
				合計					198,000
				消費税					19,800
				総合計					217,800

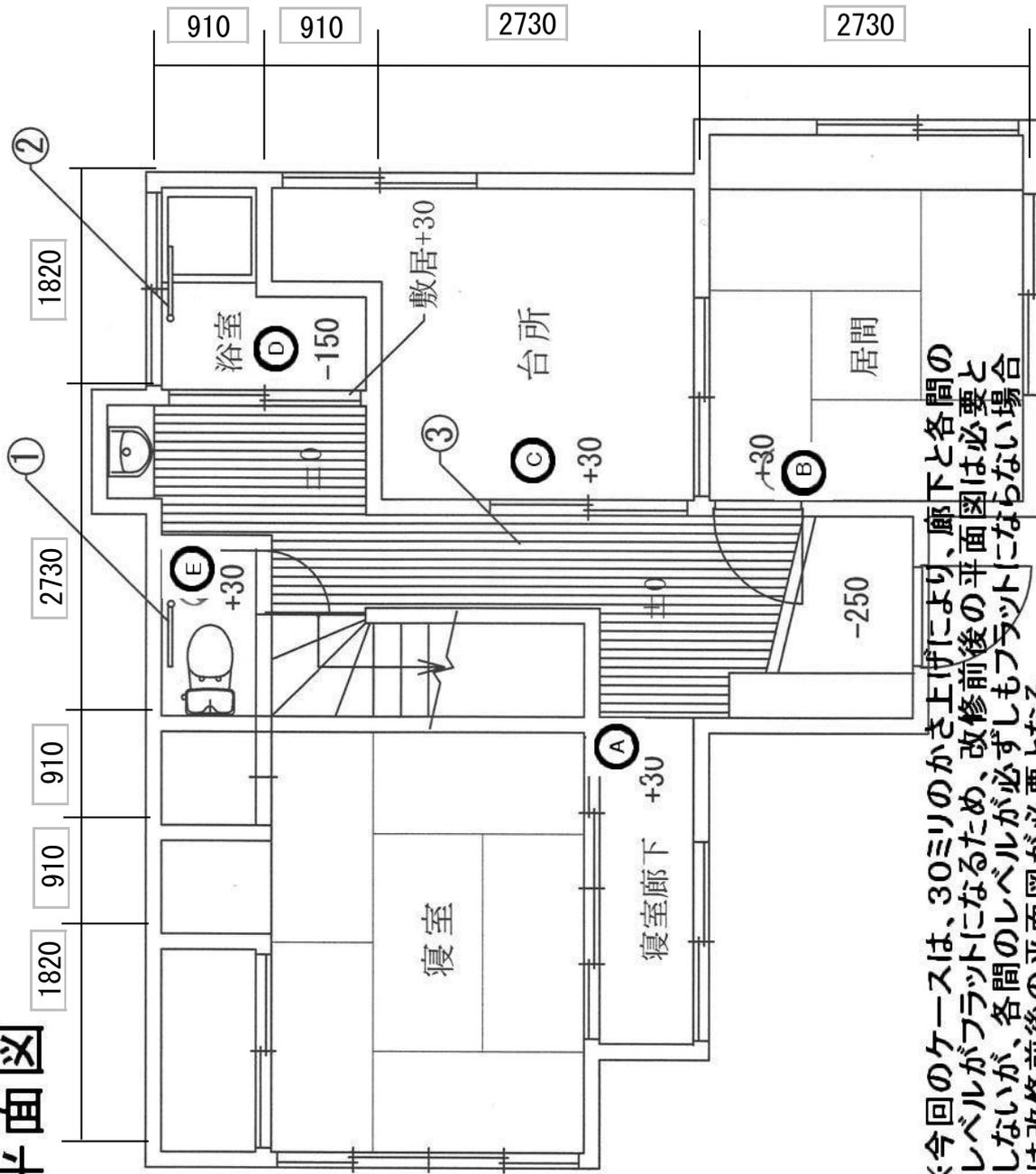
会社名・所在地・電話・担当・社判

株式会社■■■■■ 八王子市〇〇町〇-〇
電話042-600-0000 担当 ▲▲

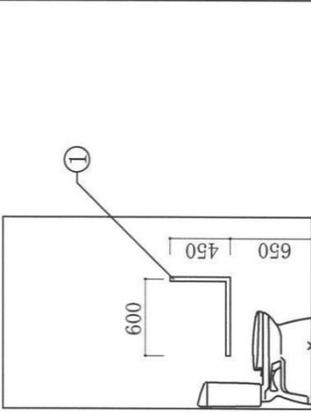
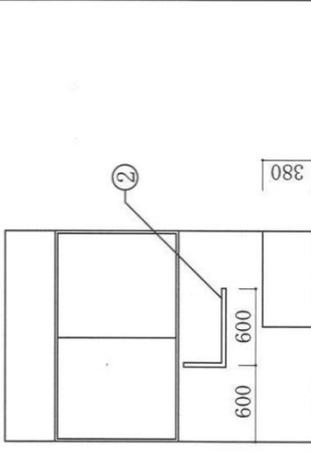
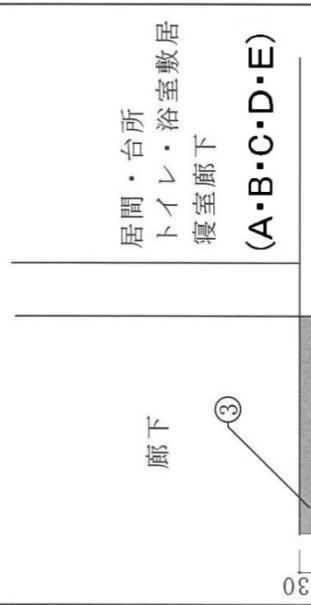
(※1)住宅改修の種類: (1)手すりの取付け(2)段差の解消(3)滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更(4)引き戸等への扉の取替え(5)洋式便器等への便器の取替え
(6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

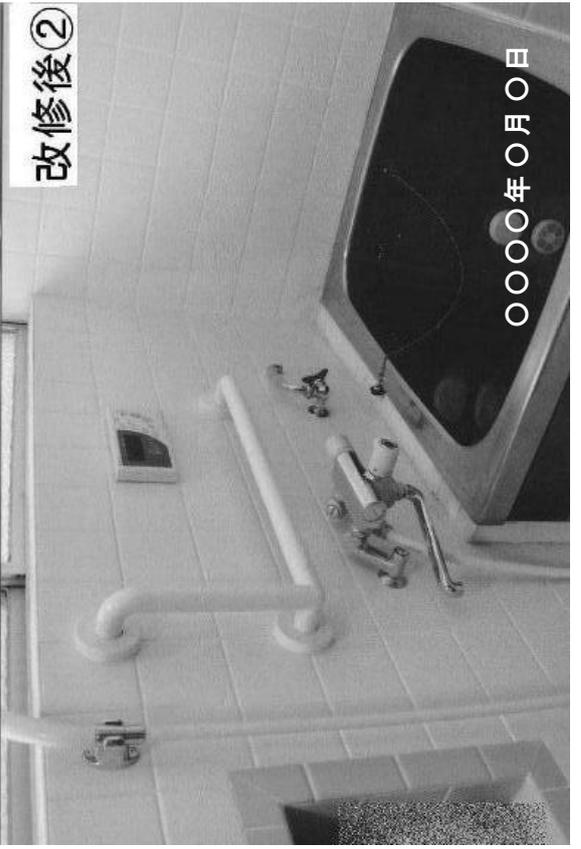
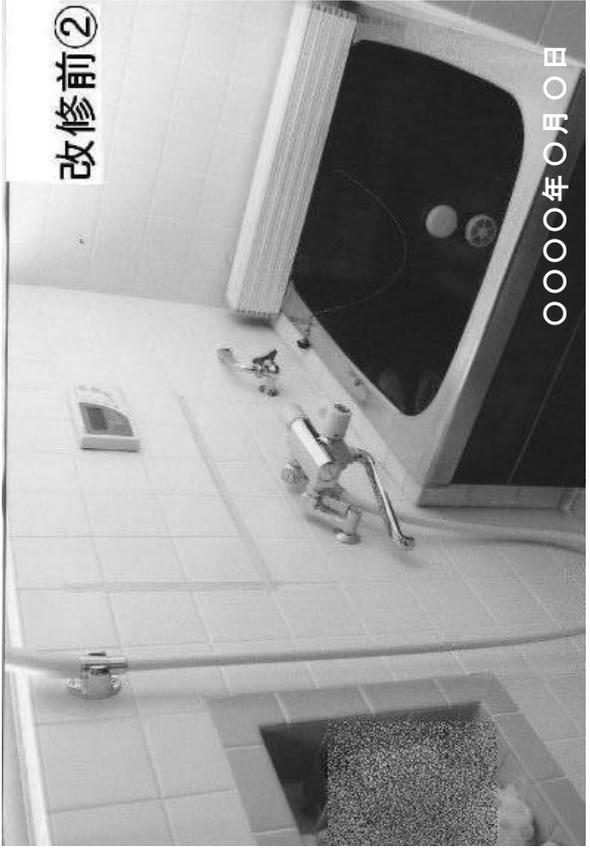
(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

平面図

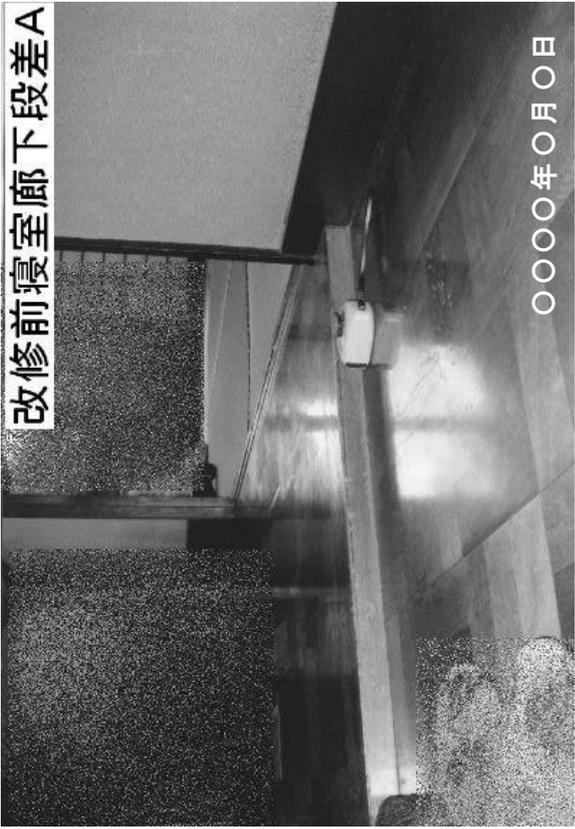


※今回のケースは、30ミリのかさ上げにより、廊下と各間のレベルがフラットになるため、改修前後の平面図は必要としないが、各間のレベルが必ずしもフラットにならない場合は改修前後の平面図が必要となる。

<p>①トイレ手摺取付</p>	<p>②浴室手摺取付</p>	<p>③廊下段差解消</p>
<p>展開図</p> 	<p>展開図</p> 	<p>展開図</p>  <p>※本来は各間の立面図が必要であるが、皆同じレベルのかさ上げとなっているため、1箇所にまとめている。</p>



改修前寢室廊下段差A



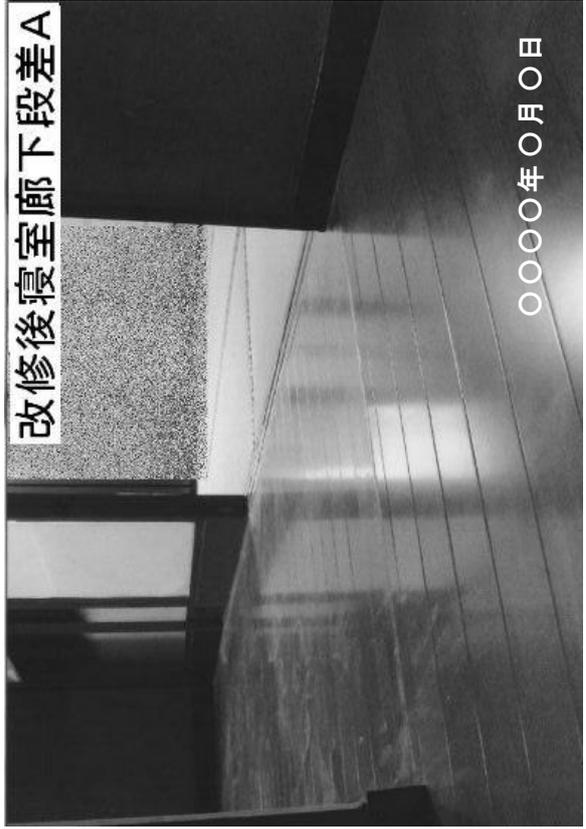
〇〇〇〇年〇月〇日

改修前居間段差B



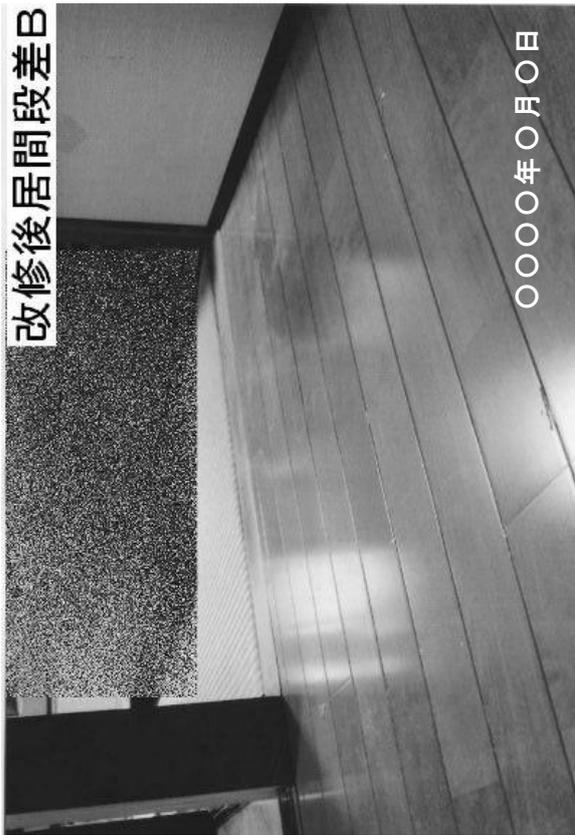
〇〇〇〇年〇月〇日

改修後寢室廊下段差A



〇〇〇〇年〇月〇日

改修後居間段差B



〇〇〇〇年〇月〇日

改修前台所段差C



〇〇〇〇年〇月〇日

改修前浴室段差D



〇〇〇〇年〇月〇日

改修後前台所段差C



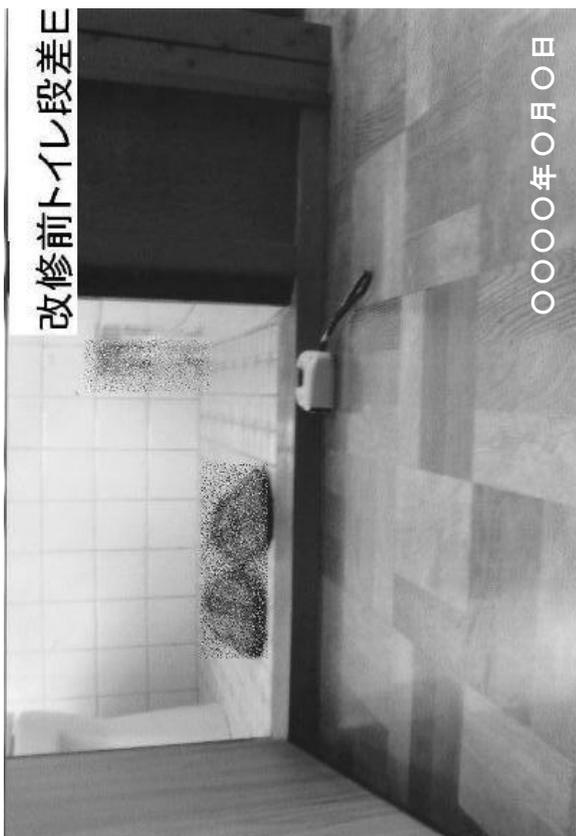
〇〇〇〇年〇月〇日

改修後浴室段差D



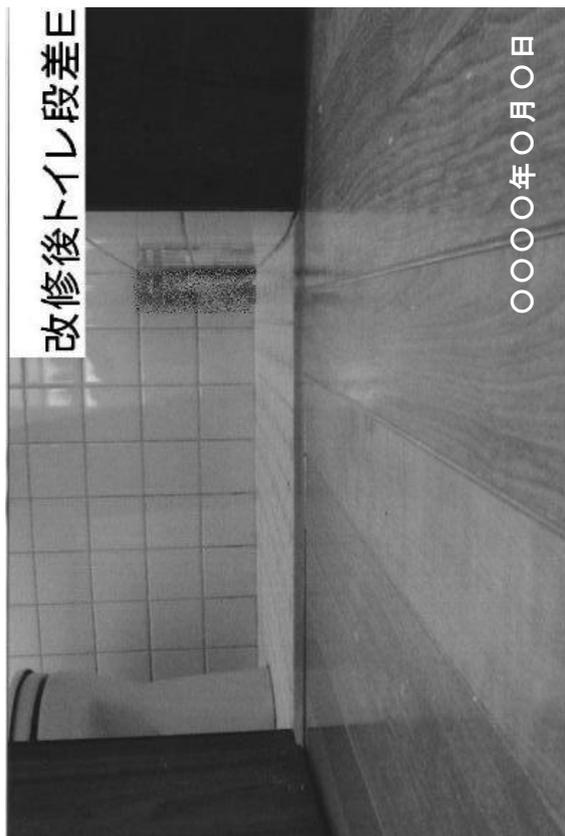
〇〇〇〇年〇月〇日

改修前トイレ段差E



〇〇〇〇年〇月〇日

改修後トイレ段差E



〇〇〇〇年〇月〇日

段差にはスケール寸法を入れてください。
測量用巻尺を利用するなら、測量用巻尺
の厚み寸法を入れてください。



事例⑤「段差の解消（廊下のスロープ設置）等」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ ハナコ	保険者 番号	132019									
被保険者 氏名	八王子 花子	被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日											
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○					電話番号 042-620-0000						
要介護状態 (○で囲む)	要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住宅の所有者	八王子 太郎					本人との 関係		夫				
改修の内容 個所及び規模	手すり(玄関・寝室・居間・脱衣室・トイレ)計7本					施 工 事業者名		株式会社 ■■■■				
	スロープ(居間・廊下・台所・脱衣室)計6ヶ所					着 工 予定日		元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
						完 成 予定日		元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日				
申請金額	157,300 円					改修費用 ※市使用欄		円				

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
また、当該申請にもとづき生じる居宅介護(介護予防)住宅改修費給付金の受領及び受領方法の
指定に関する権限を下欄の受取人に委任します。

元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○
(兼受領委任者) 氏名 八王子 花子

住所 _____

(受取人) 事業者名 **受領委任契約業者の記入欄** _____

代表者氏名 _____

電話 _____

- (注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。
 ・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
 ・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。
 ・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 八王子市元本郷町 3 - 〇〇 - 〇〇

氏 名 八王子 太郎

私は、下記表示の住宅に、八王子 花子が
(被保険者・該当者氏名)

別紙、 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書

の住宅改修を行うことを承諾いたします。

なお、原状回復についても両者で確認しました。

所在地 八王子市元本郷町 3 - 〇〇 - 〇〇

住宅改修が必要な理由書

■介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

□高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者氏名	八王子 花子				被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇				明治 大正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日				
	要介護認定(該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5														

作成者	現地確認日	元号	〇	年	〇	月	〇	日	作成日	元号	〇	年	〇	月	〇	日
	所属事業所	居宅介護支援事業所〇〇				資格	介護支援専門員									
	氏名	介護 太郎				連絡先	042-620-〇〇〇〇									

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護支援専門員	所属事業所				連絡先			
	氏名				※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有	・	無

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者の身体状況	主傷病	進行性核上性麻痺・左肩脱臼・左肩骨折。				家屋形態		
						戸建 ・ 集合		
	症状・痛み等	室内の転倒による左肩関節脱臼及び骨折。				同居家族状況		
						その他 夫婦 ・ 単身 ・ ()		
	日常生活動作	寝返り・起き上がり	右手で掴まり、支えを必要としている。				高齢者の居住形態	
		立ち上がり・着座	右手で掴まり、支えを必要としている。背もたれの椅子でないと着座時に後ろへ倒れそうになる。				1 戸建の場合 主に 1 階で生活	
		歩行・移動	掴まり歩行は足が前に出にくいいため、歩行器を使用している。				2 利用者のいる居室 専用 共用	
段差昇降		またぎ動作や階段昇降は、バランスを崩しやすく不安定。				3 現在 在宅 ・ 入院中 (/ 頃退院予定)		
その他	最近になって歩行器を使えるようになってきた。				4 特記すべき居住形態			
介護状況(主な介護者を含む)	主介護者は同居の夫。身の回りの全てを行っている。				布団からの起き上がりが困難になってきたので、最近足の低いベッドを購入した。			
住宅改修により日常生活をどう変えたいか	転倒による怪我をなくし、このまま体力を維持しながら自宅で安心した生活を送りたい。							

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	改善しようとしている生活動作	具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)	ドアを開ける際に、つかまるところがないため、出入りが困難である。	① 2 3 4 5 A B C	縦手すり	⑫	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input checked="" type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗	つかまるところがないため、着座時に後方に倒れそうになる。	① 2 3 4 5 A B C	縦手すり	⑬	<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱	つかまるところがないため、姿勢保持が不安定である。	① 2 3 4 5 A B C	縦手すり	⑬	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室までの移動	脱衣室のドアの開閉時、つかまるところがないため、出入りが困難である。敷居があり、歩行器の移動ができない。	① ② 3 4 5 A B C	縦手すり スロープ設置	⑨ ⑩⑪	<input checked="" type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
外出	<input checked="" type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動	つかまるところがなく、壁を支えに移動している。	① 2 3 4 5 A B C	横手すり	①	<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C		
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 寝室の出入り	ドアの開閉時、つかまるところがないため、出入りが困難である。敷居があり、歩行器の移動ができない。	① ② 3 4 5 A B C	縦手すり スロープ設置	② ③	<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input checked="" type="checkbox"/> 居間の出入り	ドアの開閉時、つかまるところがないため、出入りが困難である。敷居があり、歩行器の移動ができない。	① ② 3 4 5 A B C	縦手すり スロープ設置	④⑤ ⑥⑦	<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 checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input checked="" type="checkbox"/> フローリング居間より畳の居間の出入り	敷居があり、歩行器の移動ができない。	1 ② 3 4 5 A B C	スロープ設置	⑧	<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()

改修の種類	介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)				高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)			
	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等

工事費見積書

申請者(被保険者)の名前をフルネームで記入。

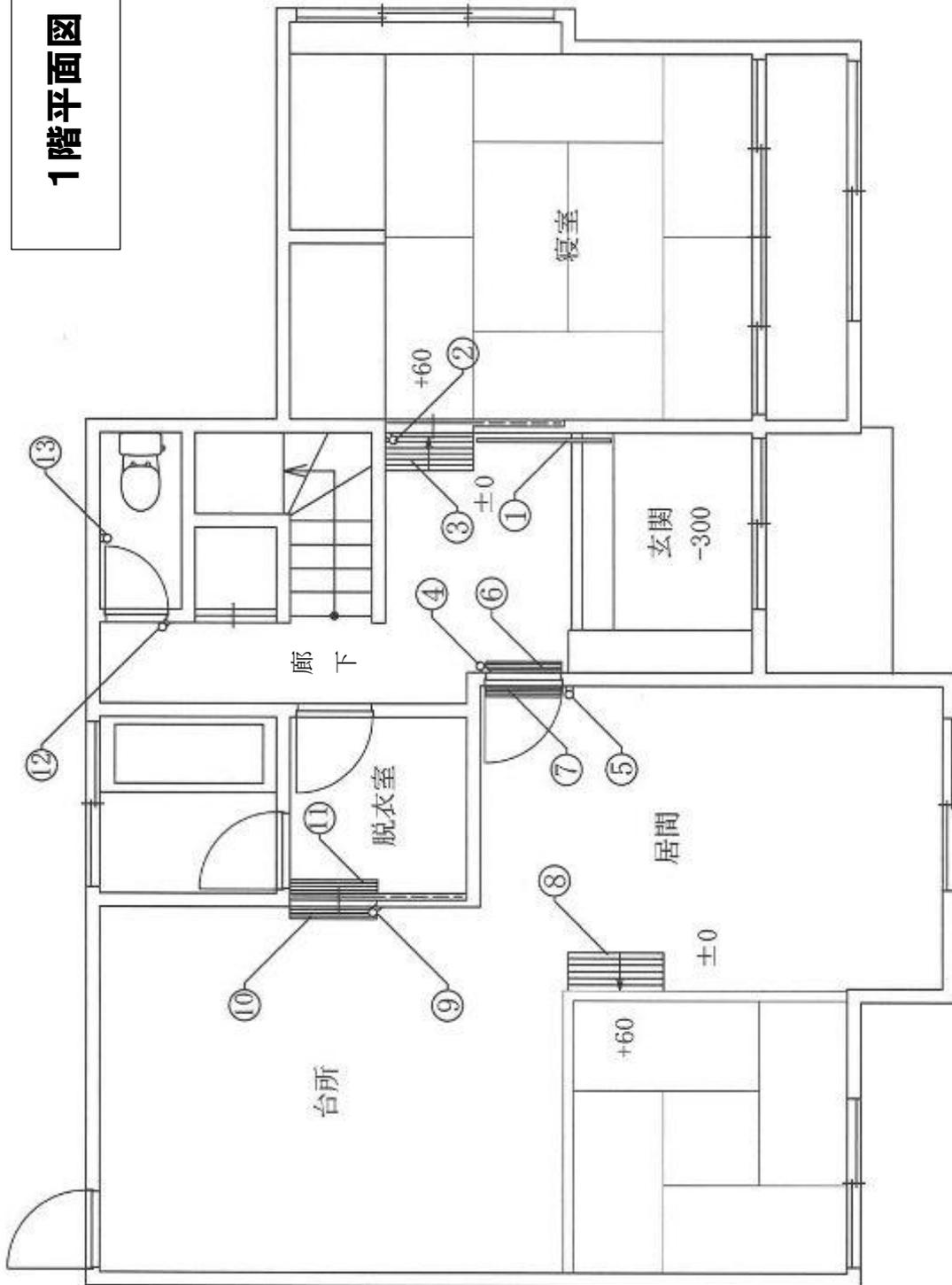
八王子 花子 様

(段差の解消等)

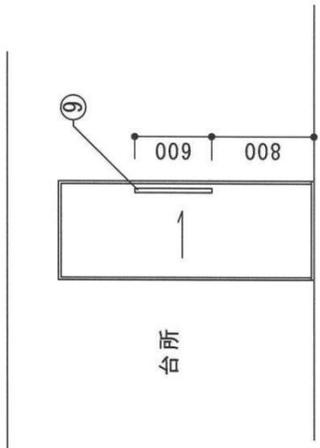
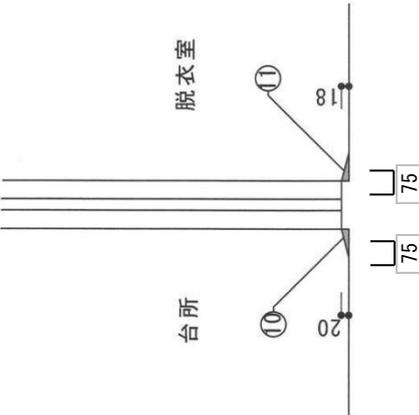
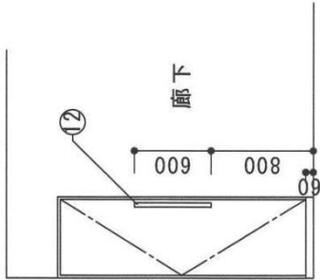
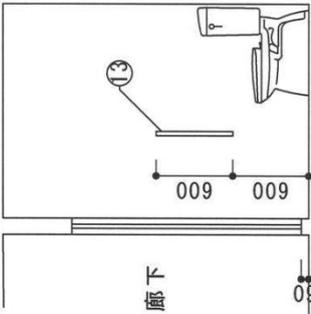
住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分			算出根拠
						数量	単価	金額	
(1)	①	玄関	壁	横手すり35φ	▲▲■ ▲●■2■▲G3 ● L=1300	1.3	m	3,800	4,940
				エンドホルダー	▲▲■ ▲●■1■▲B●	2	個	2,080	4,160
				L付受ブラケット	▲▲■ ▲●■1■▲U●	1	個	1,040	1,040
				取り付け工賃		1	式		5,000
				玄関計					15,140
(1)	②	寝室入口	壁	縦手すり35φ	▲▲■ ▲●■2■▲G3 ● L=600	0.6	m	3,800	2,280
				出隅スリムブラケット	▲▲■ ▲●■1■▲D●	2	個	1,720	3,440
				取り付け工賃		1	式		4,000
				寝室入口計					9,720
(2)	③	寝室入口	床	スロープ材	H59×D360×W864 ▲■●■ ▲■●■ オーダー	1	台	18,000	18,000
				取り付け工賃		1	式		2,000
				寝室入口計					20,000
(1)	④	居間入口	壁	縦手すり35φ	▲▲■ ▲●■2■▲G3 ● L=600	0.6	m	3,800	2,280
				出隅スリムブラケット	▲▲■ ▲●■1■▲D●	2	個	1,720	3,440
				取り付け工賃		1	式		4,000
				寝室入口計					9,720
(1)	⑤	居間出口	壁	縦手すり35φ	▲▲■ ▲●■2■▲G3 ● L=600	0.6	m	3,800	2,280
				エンドホルダー	▲▲■ ▲●■1■▲B●	2	個	2,080	4,160
				取り付け工賃		1	式		4,000
				居間出口計					10,440
(2)	⑥	廊下-居間	床	スロープ材	H19×D75×W800 ●●■▲	1	台	3,480	3,480
				取り付け工賃		1	式		2,000
				廊下-居間計					5,480

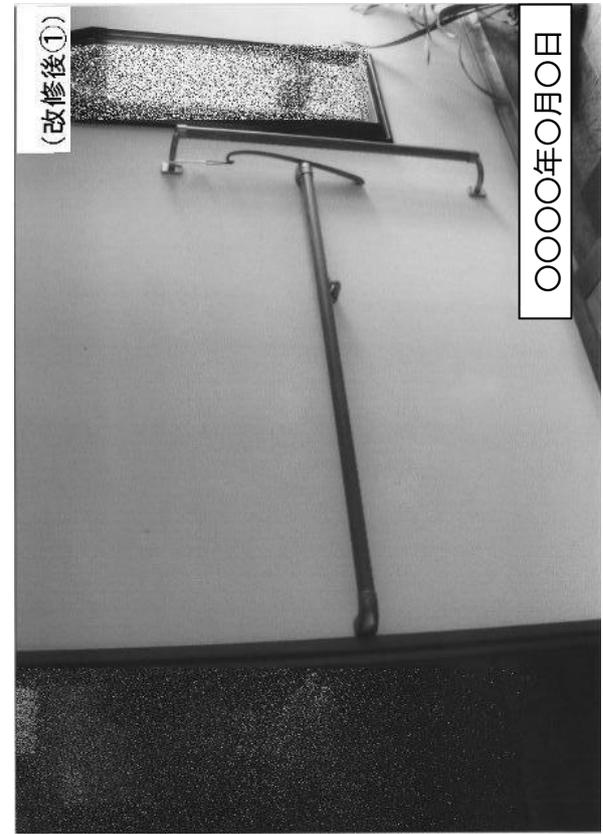
(2)	⑦	居間-廊下	床	スロープ材		H19×D75×W800 ●●■		1	台	3,480	3,480	
				取り付け工賃				1	式		2,000	
				居間-廊下計							5,480	
(2)	⑧	居間	床	スロープ材		H59×D360×W900 ▲■●■ オーダー		1	台	18,000	18,000	
				取り付け工賃				1	式		2,000	
				居間-廊下計							20,000	
(1)	⑨	脱衣室入口	壁	縦手すり35φ		▲▲■ ▲●■2■▲G3● L=600		0.6	m	3,800	2,280	
				出隅スリムブラケット		▲▲■ ▲●■1■▲D●		2	個	1,720	3,440	
				取り付け工賃				1	式		4,000	
				居間入口計							9,720	
(2)	⑩	台所-脱衣室	床	スロープ材		H19×D75×W800 ●●■		1	台	3,480	3,480	
				取り付け工賃				1	式		2,000	
				居間-廊下計							5,480	
(2)	⑪	脱衣室-台所	床	スロープ材		H19×D75×W800 ●●■		1	台	3,480	3,480	
				取り付け工賃				1	式		2,000	
				居間-廊下計							5,480	
(1)	⑫	トイレ入口	壁	縦手すり35φ		▲▲■ ▲●■2■▲G3● L=600		0.6	m	3,800	2,280	
				出隅スリムブラケット		▲▲■ ▲●■1■▲D●		2	個	1,720	3,440	
				取り付け工賃				1	式		4,000	
				トイレ入口計							9,720	
(1)	⑬	トイレ手すり	壁	縦手すり35φ		▲▲■ ▲●■2■▲G3● L=600		0.6	m	3,800	2,280	
				エンドホルダー		▲▲■ ▲●■1■▲B●		2	個	2,080	4,160	
				取り付け工賃				1	式		4,000	
				トイレ計							10,440	

1階平面図



<p>① 玄関手摺取付・② 寝室入口手摺取付 (展開図)</p> <p>① 玄関手摺取付 ② 寝室入口手摺取付 玄関 寝室 009 008 1300 008 09 150</p>	<p>③ 寝室スロープ取付 (展開図)</p> <p>寝室 廊下 ③ 09 360</p>	<p>④ 居間入口手摺取付 (展開図)</p> <p>廊下 ④ 009 008</p>
<p>⑤ 居間手摺取付 (展開図)</p> <p>居間 ⑤ 009 008</p>	<p>⑥・⑦ 居間-廊下スロープ取付 (展開図)</p> <p>居間 廊下 ⑥ ⑦ 20 75 75 20</p>	<p>⑧ 居間スロープ取付 (展開図)</p> <p>居間 ⑧ 09 360</p>

<p>⑨ 脱衣室入口手摺取付 (展開図)</p> 	<p>⑩・⑪ 脱衣室一台所スロープ取付 (展開図)</p> 	<p>⑫ トイレ入口手摺取付 (展開図)</p> 
<p>⑬ トイレ手摺取付 (展開図)</p> 		



(改修前④)



〇〇〇〇年〇月〇日

(改修後④)



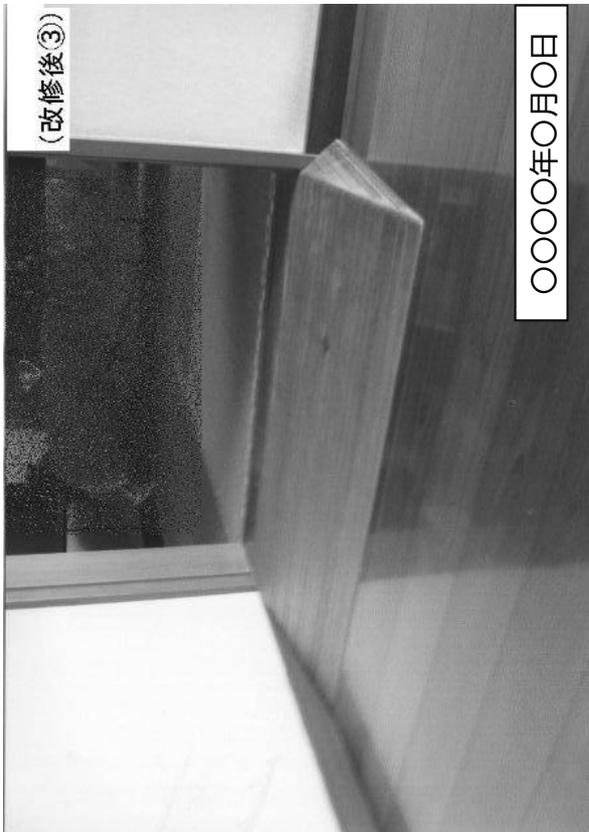
〇〇〇〇年〇月〇日

(改修前③)

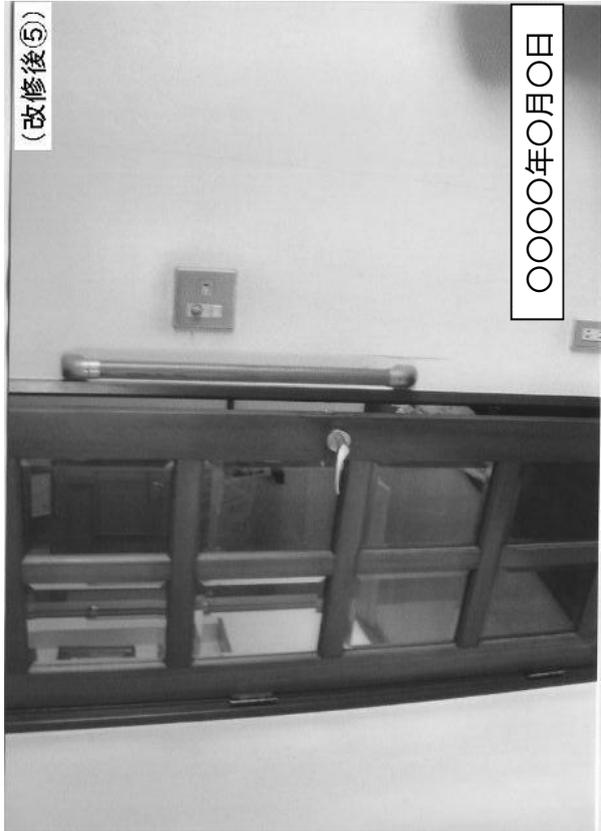
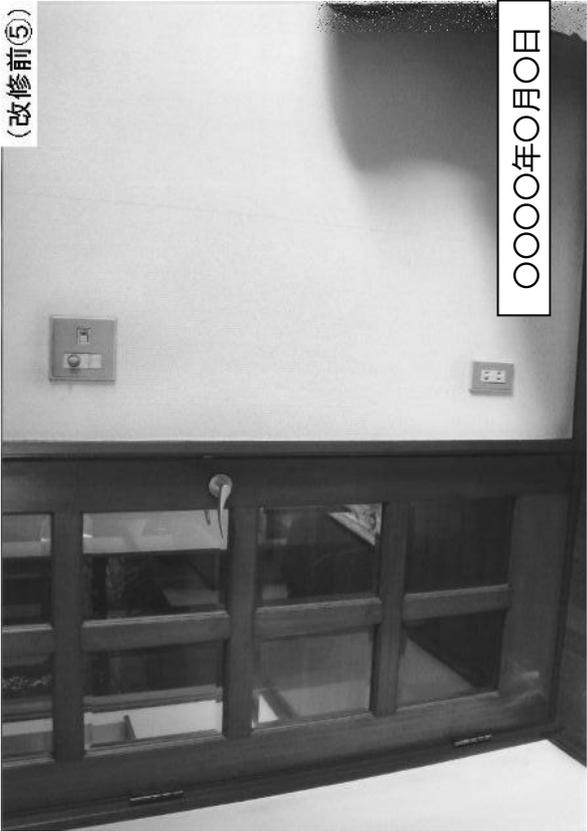


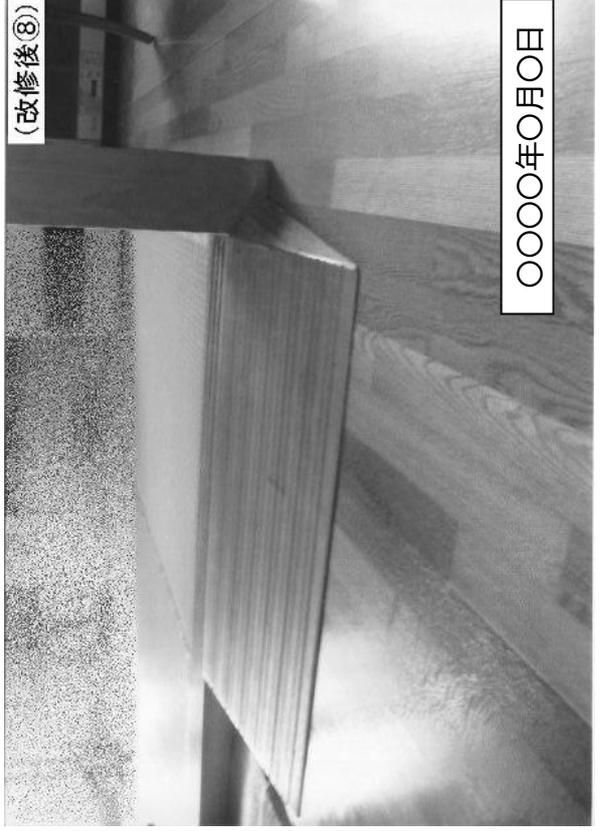
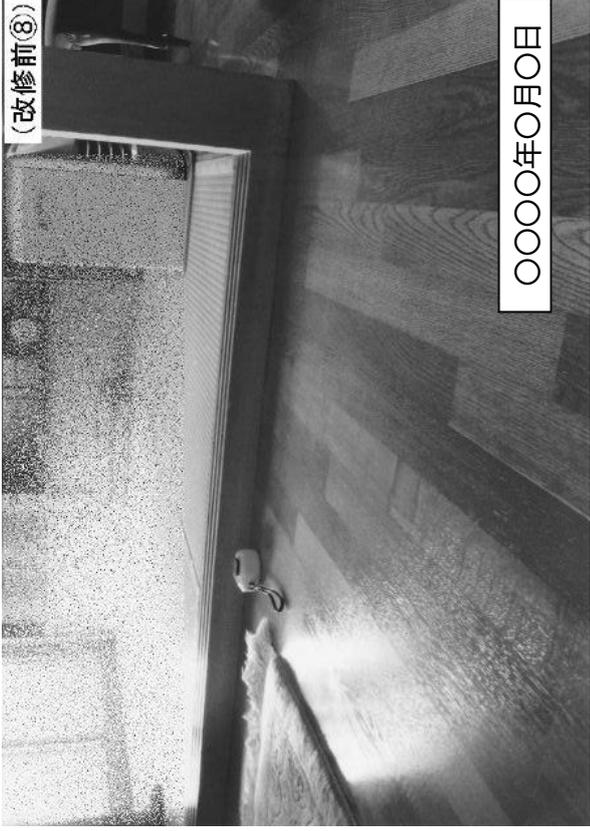
〇〇〇〇年〇月〇日

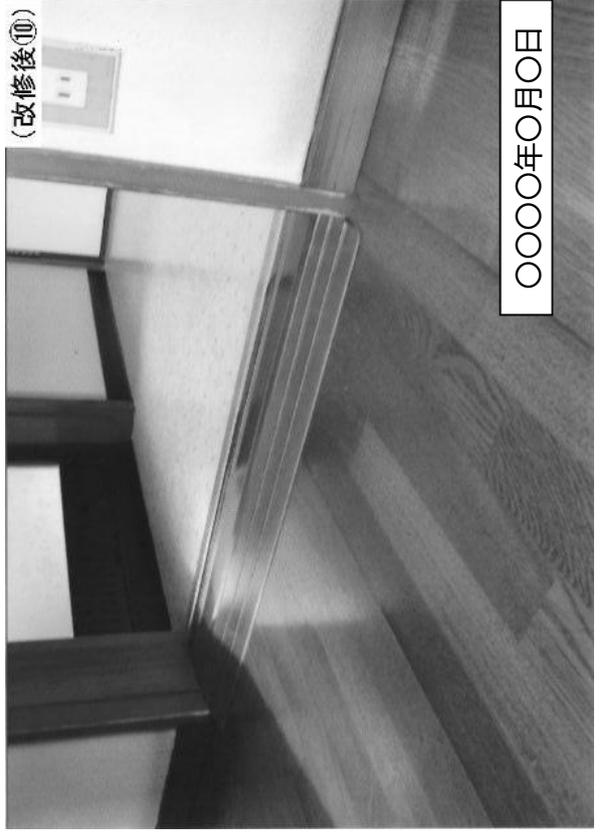
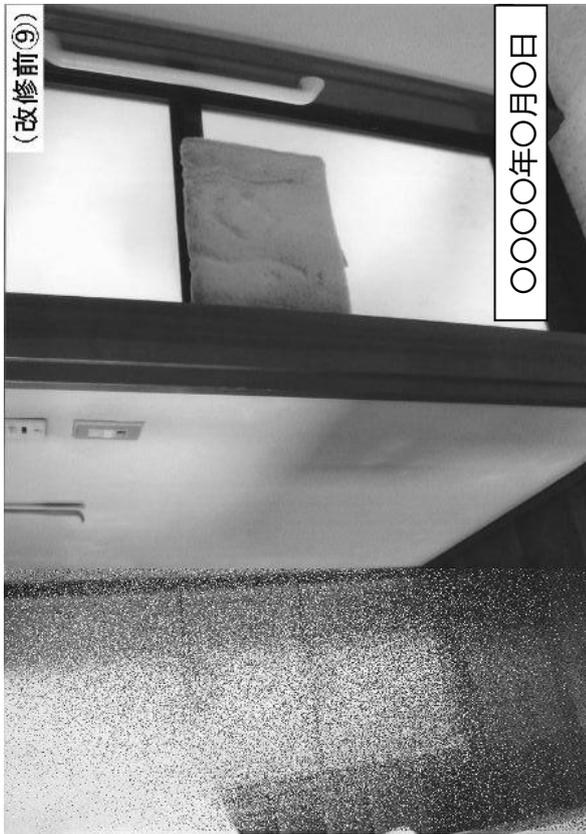
(改修後③)



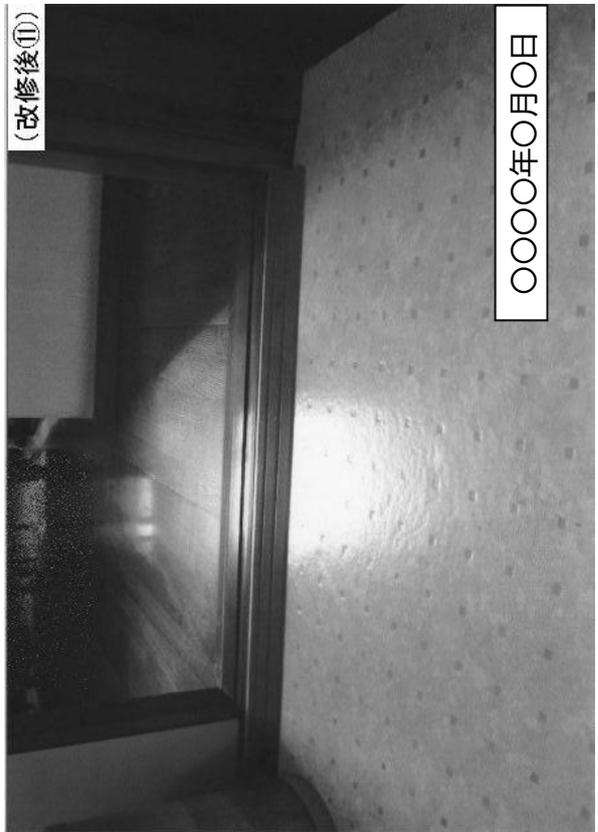
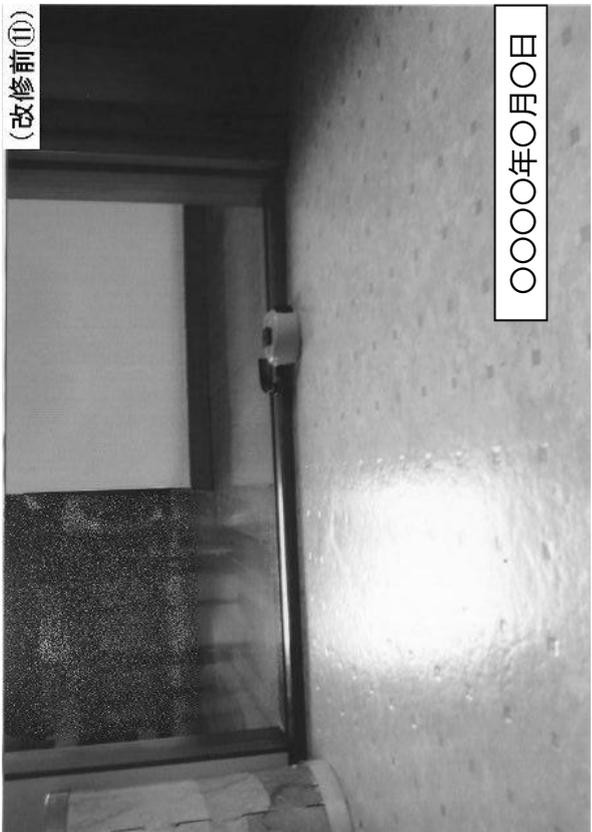
〇〇〇〇年〇月〇日







※この事例は、ご本人の希望により、手すりの取付位置を施工の際に変更している(施工前に市への連絡が必要)。





事例⑥「段差の解消(敷居撤去)」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ タロウ	保険者 番号	132019									
被保険者 氏名	八王子 太郎	被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	明・大・昭 ○○年 ○○月 ○○日											
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○						電話番号 042-620-0000					
要介護状態 (○で囲む)	要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住宅の所有者	八王子 太郎						本人との 関係			本人		
改修の内容 個所及び規模	敷居撤去4ヶ所						施工 事業者名			株式会社 ■■■■		
							着工 予定日			元号 ○年 ○月 ○日		
							完成 予定日			元号 ○年 ○月 ○日		
申請金額	165,000 円						改修費用 ※市使用欄			円		

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
また、当該申請にもとづき生じる居宅介護(介護予防)住宅改修費給付金の受領及び受領方法の
指定に関する権限を下欄の受取人に委任します。

元号 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○
(兼受領委任者)
氏名 八王子 太郎

〒 -

住所 _____

(受取人) 事業者名 **受領委任契約業者の記入欄** _____

代表者氏名 _____

電話 _____

- (注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。
 ・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
 ・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。
 ・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。

住宅改修が必要な理由書

 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

 高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者 氏名	八王子 太郎			被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇			明治 夫正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日				
	要介護認定 (該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5													

作成者	現地確認日	元号	〇	年	〇	月	〇	日	作成日	元号	〇	年	〇	月	〇	日
	所属事業所	八王子市地域包括支援センター〇〇			資格	介護支援専門員										
	氏名	介護 太郎			連絡先	042-620-〇〇〇〇										

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護 専門 支援 員	所属事業所				連絡先											
	氏名				※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有	無									

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者 の 身 体 状 況	主傷病	ペースメーカーあり。脊柱管狭窄症の手術、腰痛、高血圧、肺気腫。			家屋形態	戸建 ・ 集合		
	症状・痛み等	腰の痛みがあり、ペースメーカーも入っていることから負担が大きいことができない。筋力低下も見られ、歩行がすり足になっている。			同居家族状況	その他		
	日常生活動作	寝返り・ 起き上がり	布団で寝起きしている。掴まるところがなく、何とかゆっくり行っている。			高齢者の居住形態	1 戸建の場合	
		立ち上がり・ 着座	周囲の家具に掴まりながら動作を行っている。				主に 1 階で生活	
		歩行・移動	伝い歩きで移動している。ふらつくことがある。				2 利用者のいる居室	
		段差昇降	壁に手をつけて動作を行っている。手すりに掴まってゆっくり昇降する。				専用 ・ 共用	
	その他	すり足歩行のため、少しの段差に躓きバランスを崩すことがある。			3 現在		在宅 ・ 入院中 (/ 頃退院予定)	
介護状況 (主な介護者を含む)	妻がサポートしている。			4 特記すべき居住形態				
住宅改修により日常生活 をどう変えたいか	敷居撤去により、本人が転倒せず安心して移動できるようにし、精神的負担の軽減を図ることで、生き生きとした生活を送れるようにする。							

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(車いす付属品を含む)			・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
(特殊寝台付属品を含む)			入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改善しようとしている生活動作		具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動	敷居で躓きそうになったことがある。段差を解消して安全に移動したい。	1 ② 3 4 5 A B C	段差の解消	①②③④	<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室までの移動	敷居で躓きそうになったことがある。段差を解消して安全に移動したい。	1 ② 3 4 5 A B C	段差の解消	①②③④	<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			
外出	<input checked="" type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動	敷居で躓きそうになったことがある。段差を解消して安全に移動したい。	1 ② 3 4 5 A B C	段差の解消	①②③④	<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
その他	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<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"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)			
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等

工事費見積書

申請者(被保険者)の名前をフルネームで記入。

八王子 太郎 様 (段差の解消)

住宅改修の種類 (※1)	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	
				2 段差解消工事					
(2)	①	脱衣所入口	敷居	敷居解体・新規敷居埋め込み	材工共	1	箇所	25,000	25,000
				建具下隙間 継木	材工共	1	箇所	5,000	5,000
				継木塗装	材工共	1	箇所	5,000	5,000
(2)	②	キッチン入口	敷居	敷居解体・新規敷居埋め込み	材工共	1	箇所	25,000	25,000
				建具下隙間 継木	材工共	1	箇所	5,000	5,000
				継木塗装	材工共	1	箇所	5,000	5,000
(2)	③	リビング入口	敷居	敷居解体・新規敷居埋め込み	材工共	1	箇所	25,000	25,000
				建具下隙間 継木	材工共	1	箇所	5,000	5,000
				継木塗装	材工共	1	箇所	5,000	5,000
(2)	④	キッチン入口	敷居	敷居解体・新規敷居埋め込み	材工共	1	箇所	35,000	35,000
				小計					140,000
				諸経費					14,000
				値引き					-4,000
				合計					150,000
				消費税					15,000
				総合計					165,000

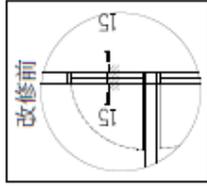
会社名・所在地・電話・担当・社判

株式会社■■■■■ 八王子市〇〇町〇ー〇
電話042-600-0000 担当 △△

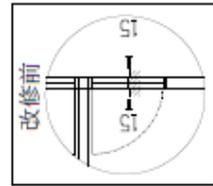
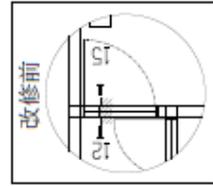
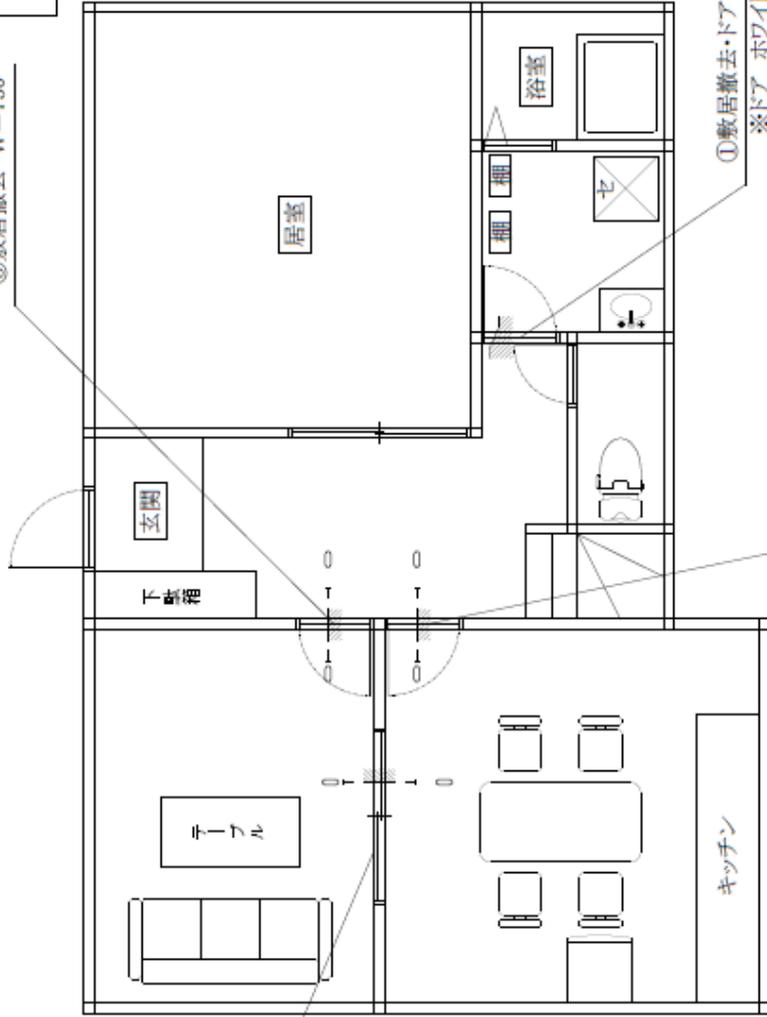
(※1)住宅改修の種類: (1)手すりの取付け(2)段差の解消(3)滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更(4)引き戸等への扉の取替え(5)洋式便器等への便器の取替え
(6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

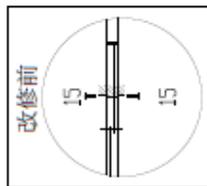
平面図



③敷居撤去 W=730

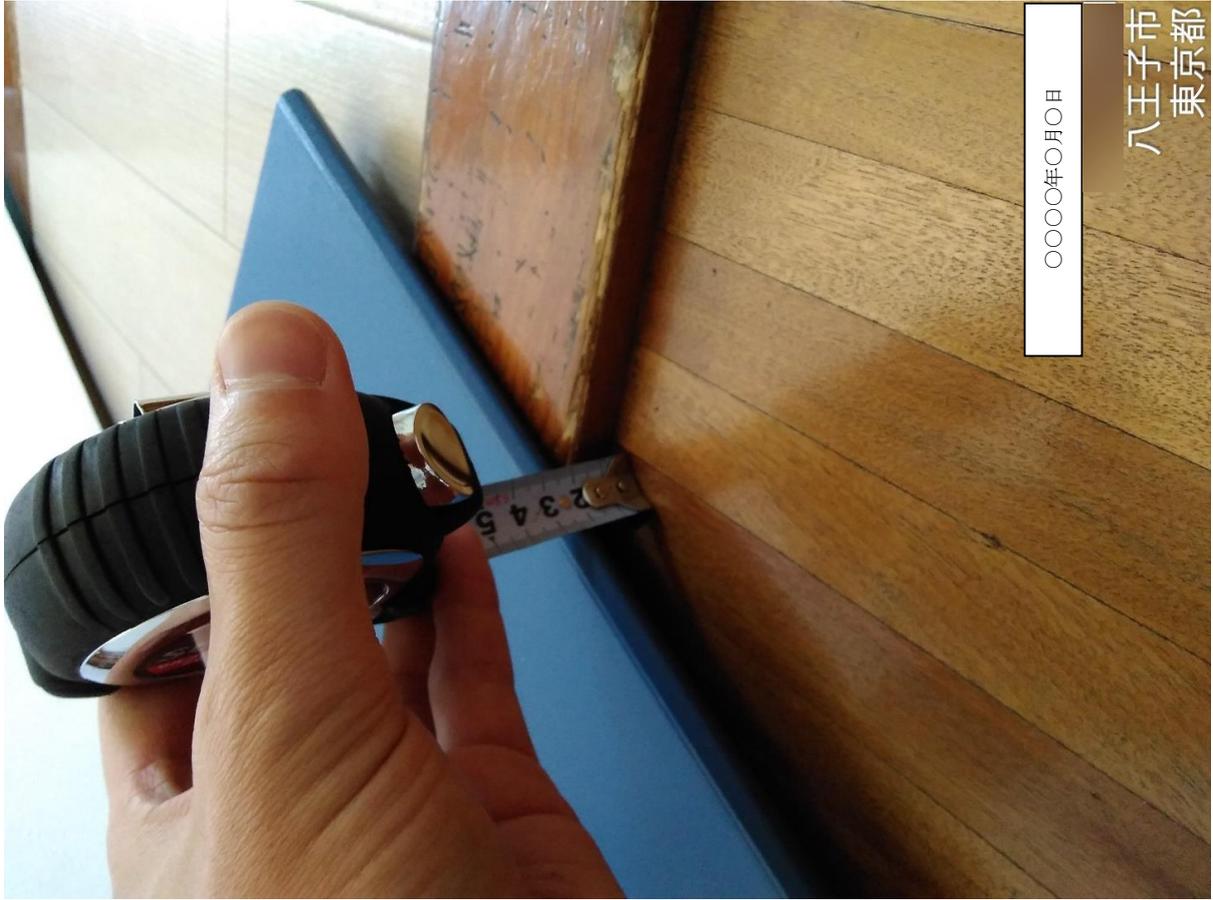


④敷居撤去 W=1645

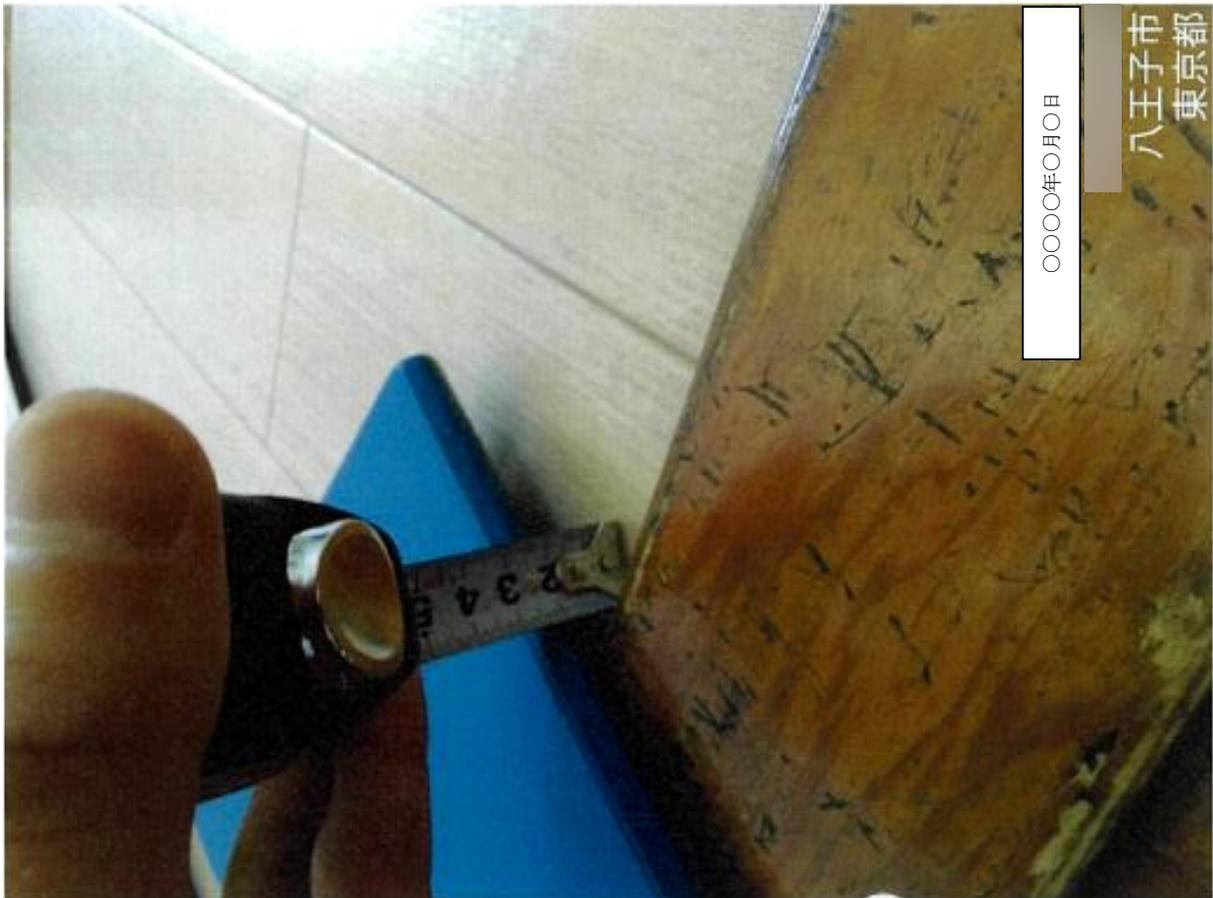


①-1敷居撤去

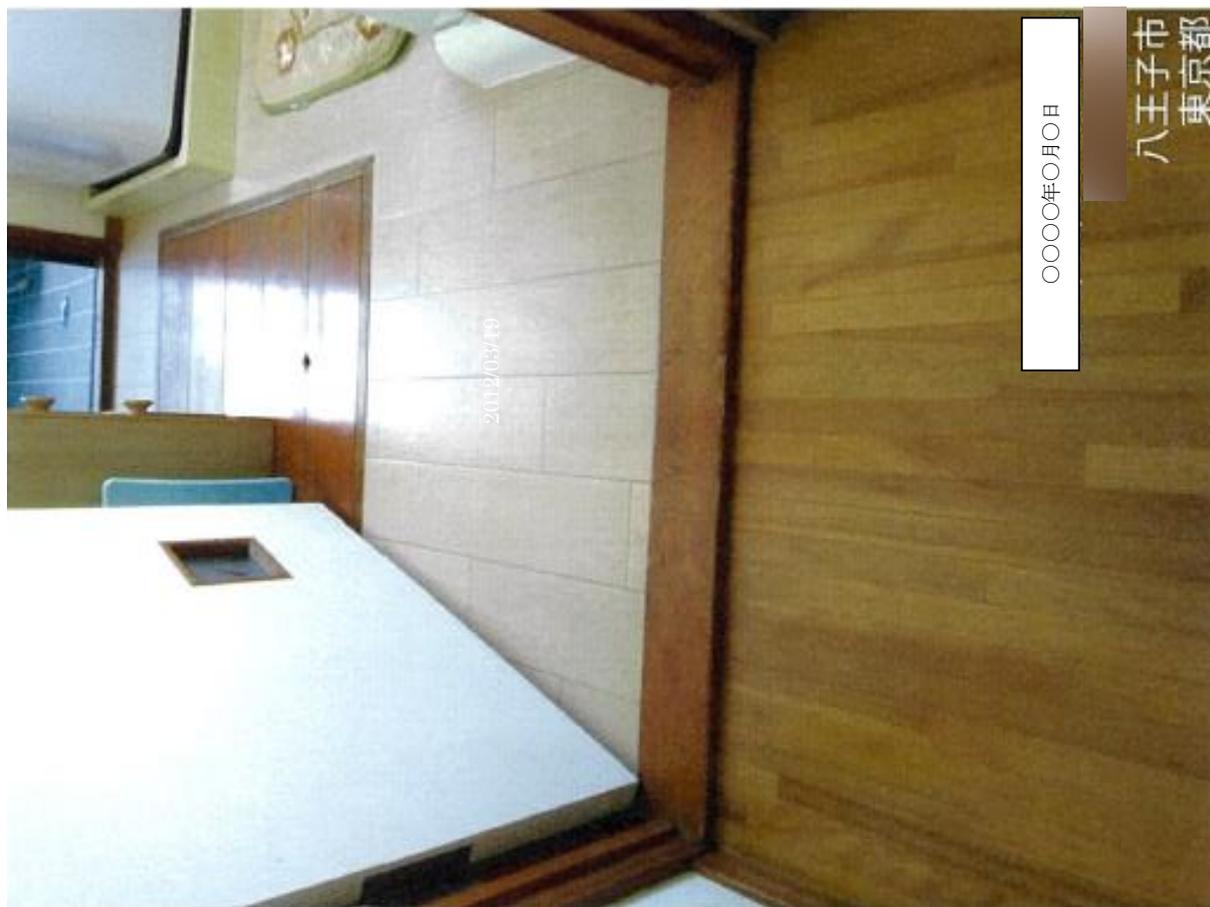
工事前



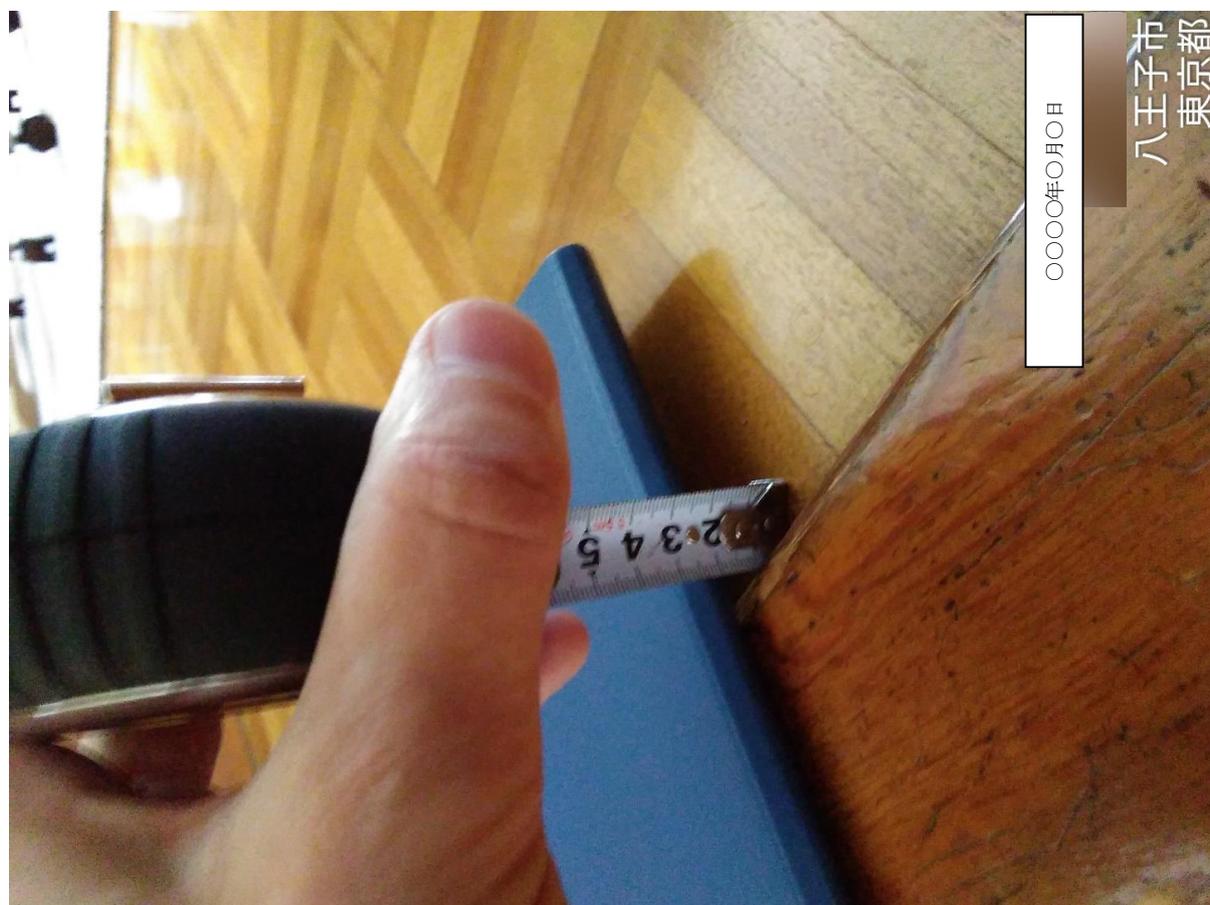
①-2敷居撤去



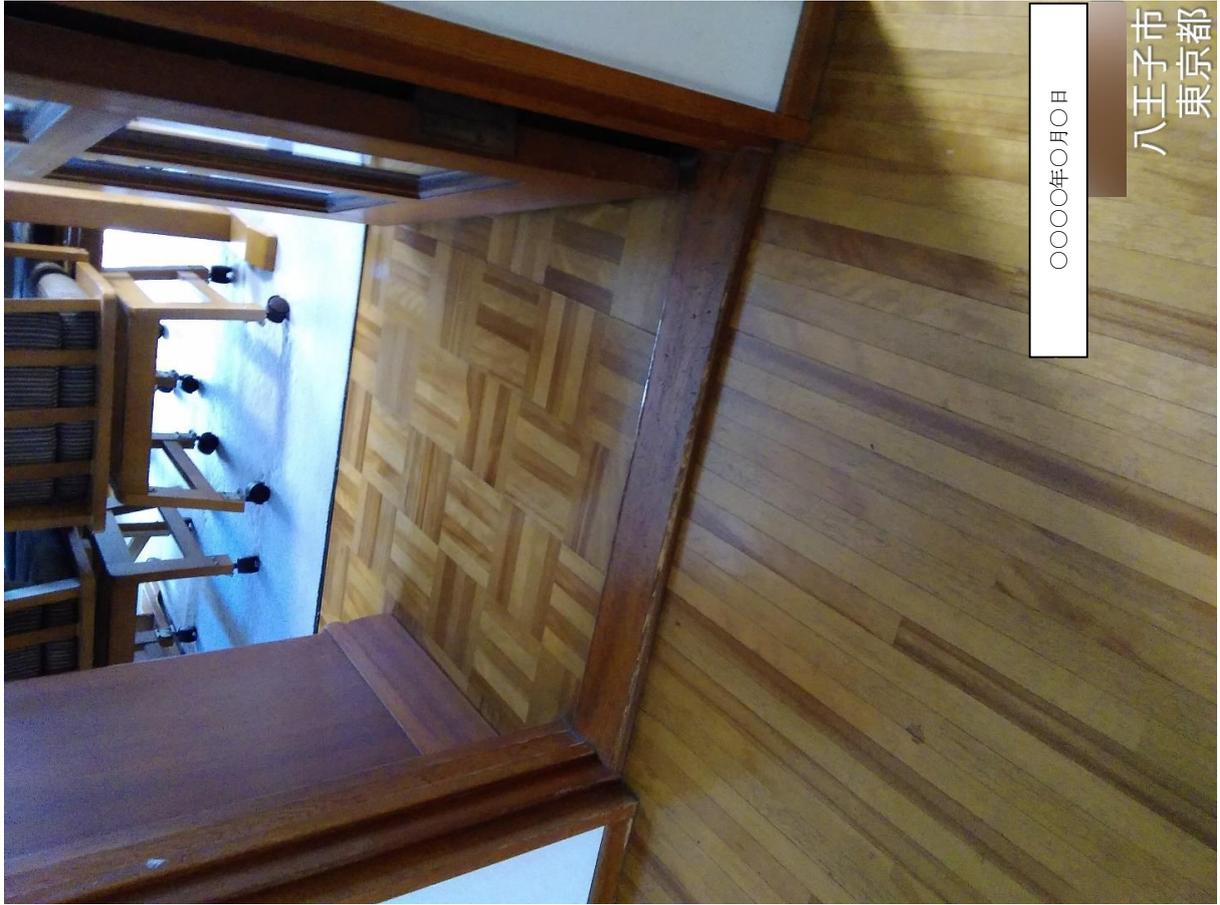
①-3敷居撤去



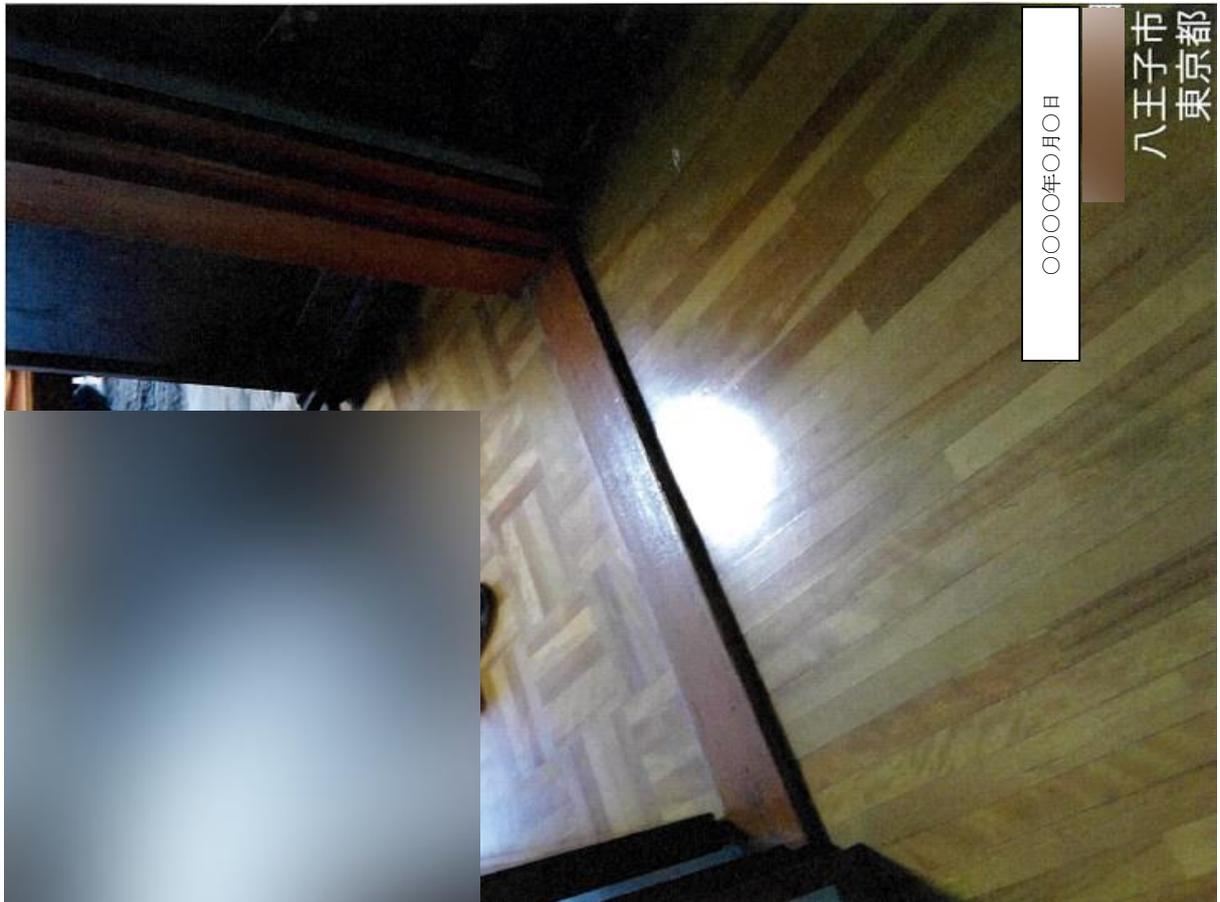
②-1敷居撤去



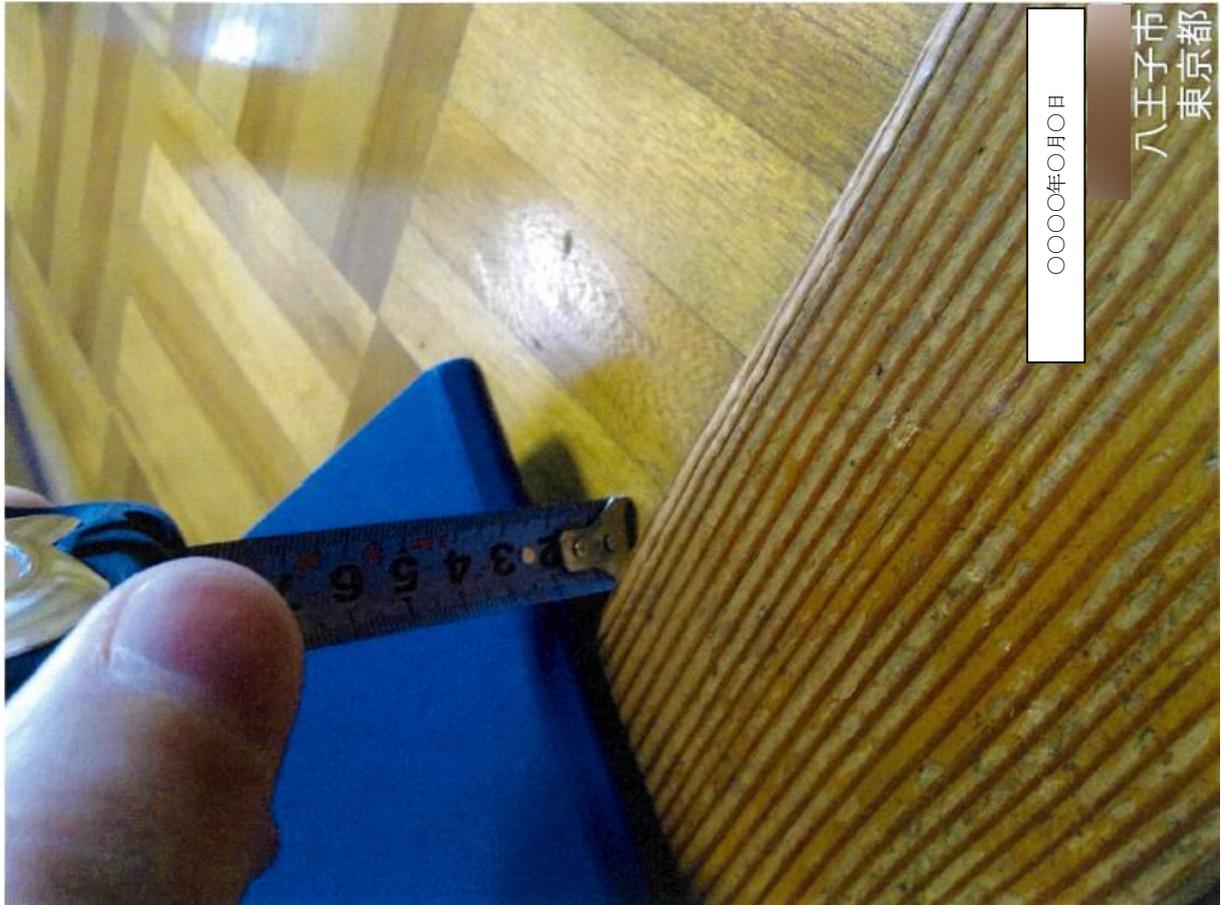
②-2敷居撤去



③-1敷居撤去



③-2敷居撤去



④-1敷居撤去



④-2敷居撤去

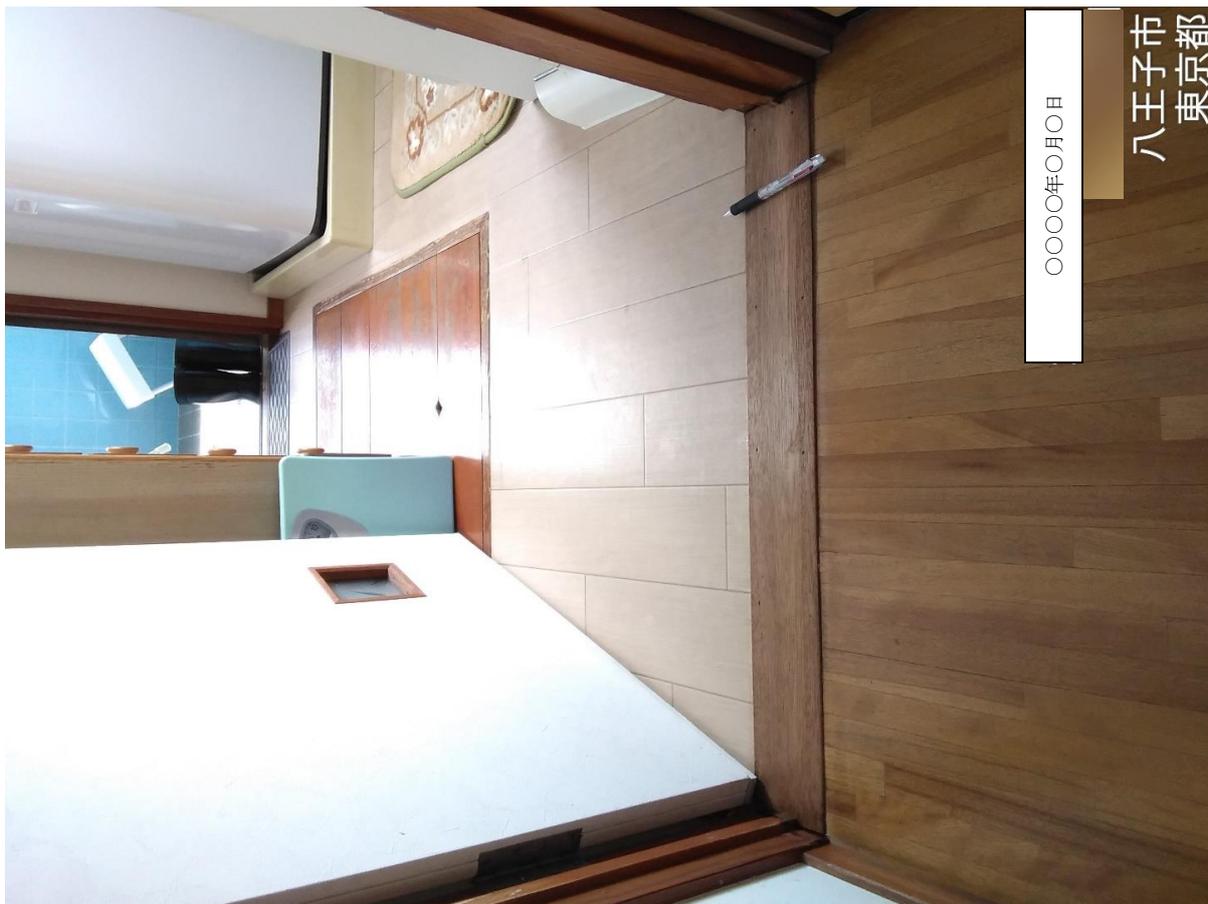


〇〇〇〇年〇月〇日

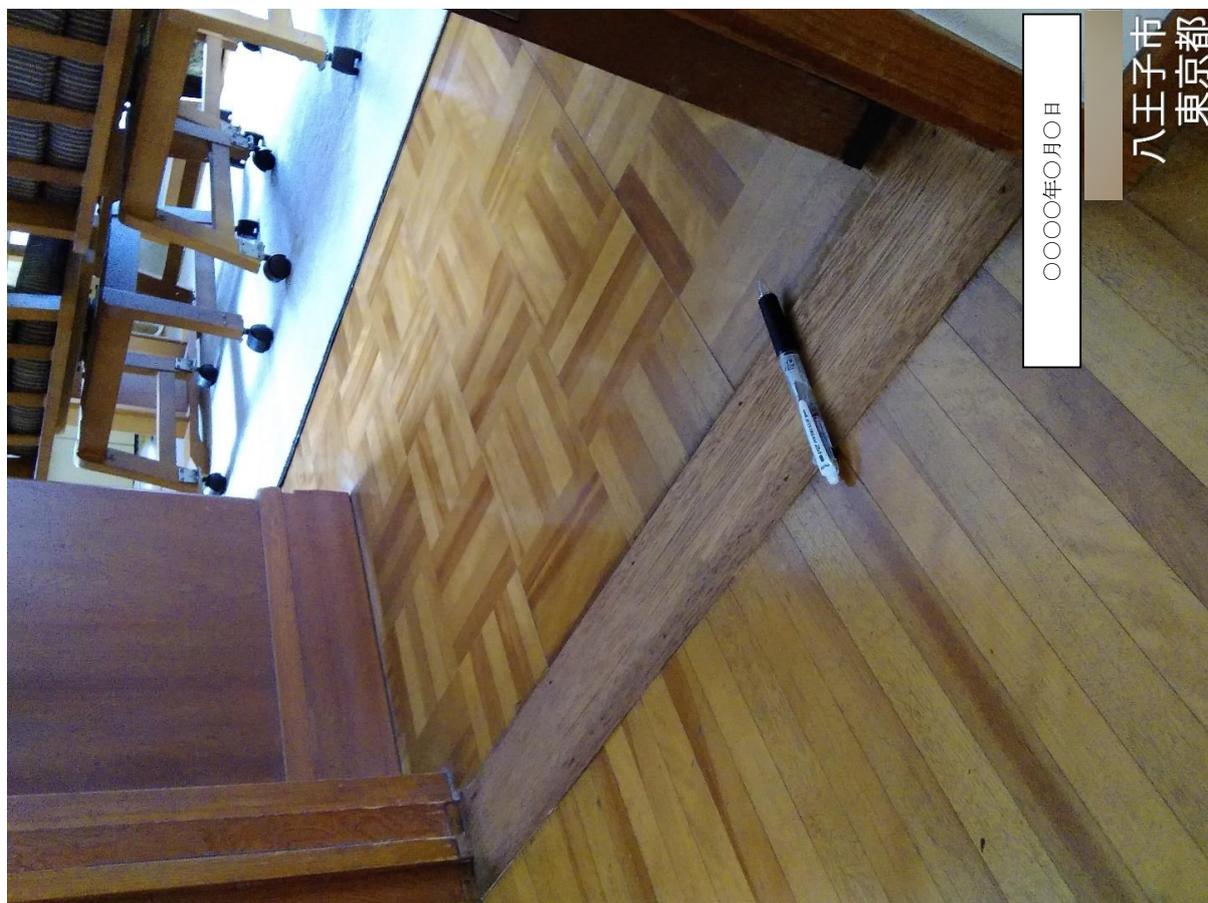
八王子市
東京都

①敷居撤去

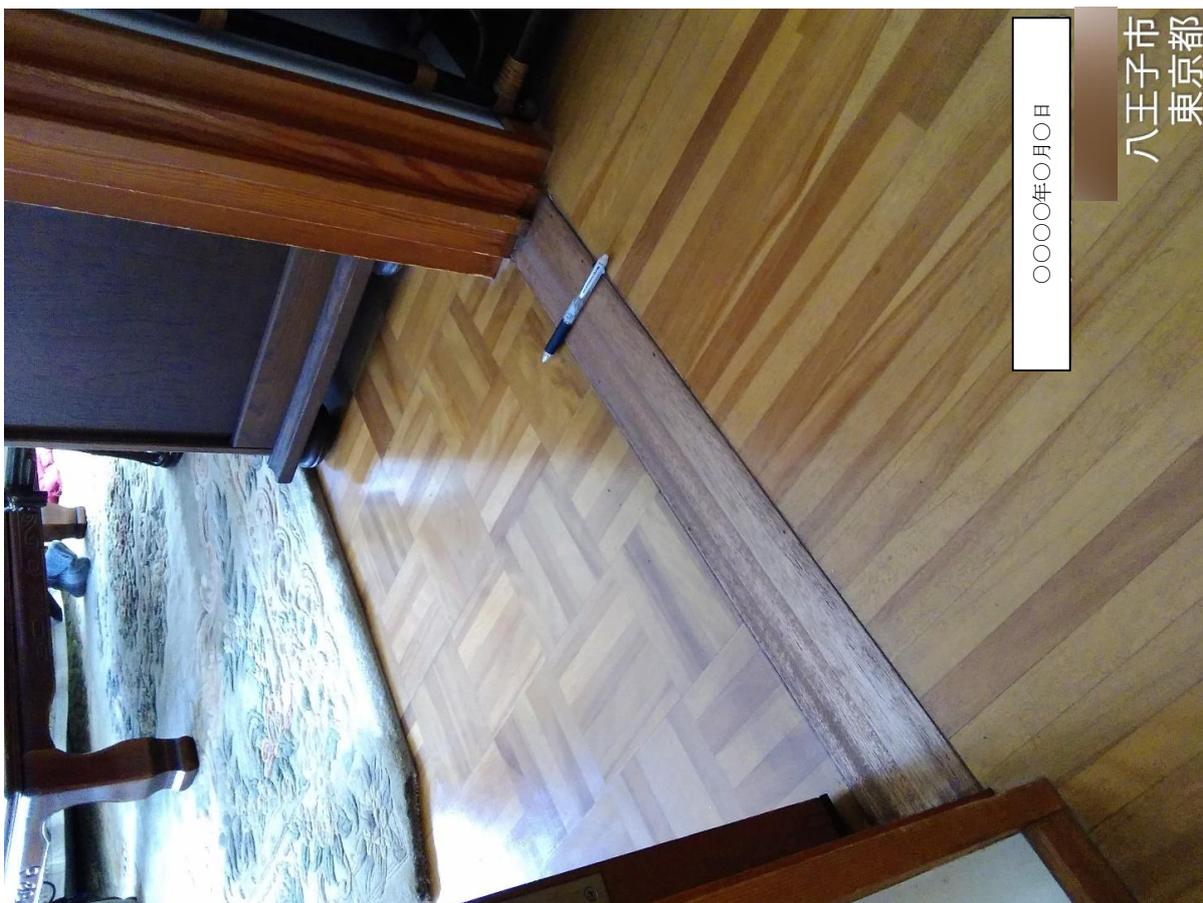
工事後



②敷居撤去



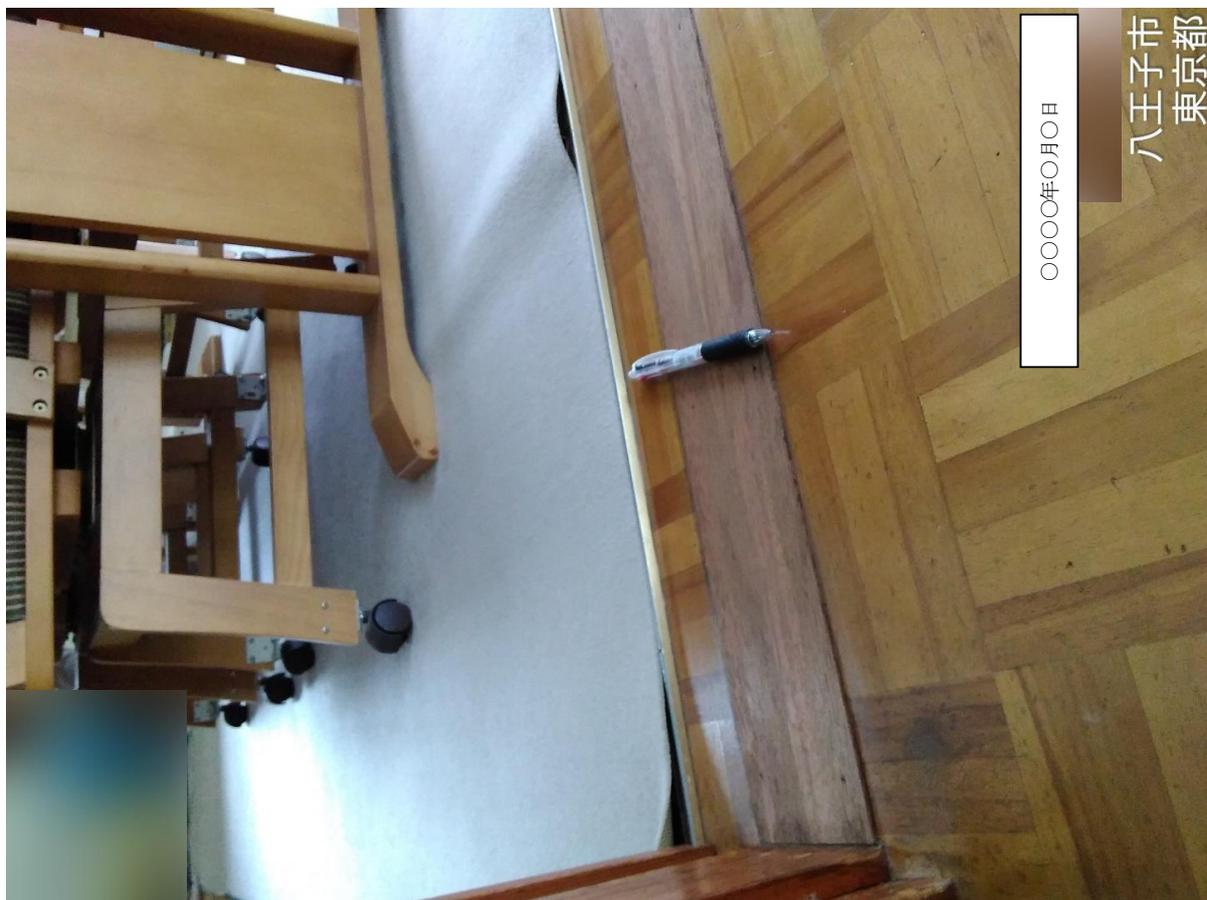
③敷居撤去



〇〇〇〇年〇月〇日

八王子市
東京都

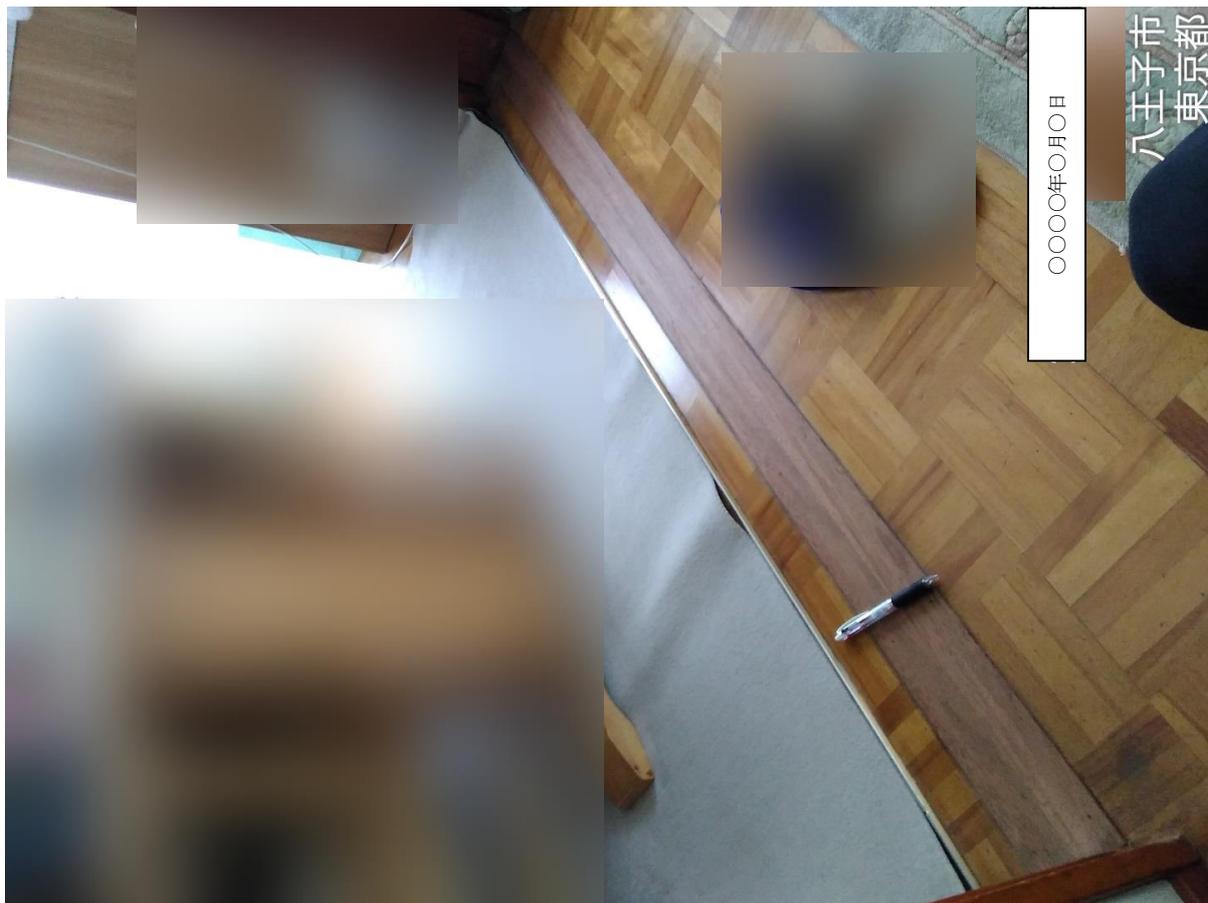
④-1敷居撤去



〇〇〇〇年〇月〇日

八王子市
東京都

④-2敷居撤去



事例⑦「床材の変更（外通路のコンクリート工事）」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ ハナコ	保険者 番号	132019									
被保険者 氏名	八王子 花子	被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日											
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○							電話番号 042-620-0000				
要介護状態 (○で囲む)	要支援1 2 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住宅の所有者	八王子 太郎					本人との 関係	子					
改修の内容 個所及び規模	外通路コンクリート工事					施工 事業者名	株式会社 ■■■■					
						着工 予定日	元号 ○年 ○月 ○日					
						完成 予定日	元号 ○年 ○月 ○日					
申請金額	188,000 円					改修費用 ※市使用欄	円					

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
また、当該申請にもとづき生じる居宅介護(介護予防)住宅改修費給付金の受領及び受領方法の
指定に関する権限を下欄の受取人に委任します。

元号 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○

(兼受領委任者)

氏名 八王子 花子

〒 - -

住所 _____

(受取人) 事業者名 **受領委任契約業者の記入欄** _____

代表者氏名 _____

電話 _____

- (注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。
 ・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
 ・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。
 ・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 八王子市元本郷町 3 - 〇〇 - 〇〇

氏 名 八王子 太郎

私は、下記表示の住宅に、八王子 花子が
(被保険者・該当者氏名)

別紙、 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書

の住宅改修を行うことを承諾いたします。

なお、原状回復についても両者で確認しました。

所在地 八王子市元本郷町 3 - 〇〇 - 〇〇

住宅改修が必要な理由書

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者氏名	八王子 花子	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇		明治 大正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日			
	要介護認定(該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 (2) ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											

作成者	現地確認日	元号 〇年 〇月 〇日	作成日	元号 〇年 〇月 〇日
	所属事業所	八王子市地域包括支援センター〇〇	資格	
	氏名	介護 太郎	連絡先	042-620-〇〇〇〇

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護専門支援	所属事業所		連絡先	
	氏名		※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有 ・ (無)

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者の身体状況	主傷病	脊柱管狭窄症、変形性両膝関節症、高血圧症。	家屋形態	(戸建) ・ 集合	
	症状・痛み等	腰背部痛が常時表出している。また、両下肢に痺れが表出していると共に、両下腿の皮膚感覚が鈍化しており、両足背、足指に浮腫が著明に表出している。これらの状態により、歩行動作や起居動作時にふらつきや力の入り辛さが見られている。	同居家族状況	(夫婦) ・ 単身 ・ (長男家族) (その他)	
	日常生活動作	寝返り・起き上がり	固定式ベッドを使用。ベッドの端に手をかけて起き上がりを行う。	高齢者の居住形態	1 戸建の場合 主に 1 階で生活
		立ち上がり・着座	テーブルや椅子の着座部分等に手を置き動作を行う。何かしらの物的介助を要する。	2 利用者のいる居室	(専用) ・ 共用
		歩行・移動	自力での動作は可能であるが、屋内外共に杖を使用している。また、両下肢に痺れが表出していると共に、両下腿の皮膚感覚が鈍化しており、両足背、足指に浮腫が著明に表出している状況もあり、動作全般が不安定で転倒の危険がある。	3 現在	(在宅) ・ 入院中 (/ 頃退院予定)
		段差昇降	昇降時バランスを崩しやすく、壁や手すりを頼りながら動作をする。	4 特記すべき居住形態	2世帯住宅で、長男宅には別に玄関がある。
その他	わずかな段差でも足が引っ掛かり、動作が不安定となる。				
介護状況(主な介護者を含む)	長男世帯との2世帯同居にて、何かあれば長男に協力してもらえる。現在は通院時以外での外出はほとんどしておらず、専ら全面的に長男の援助を受けている。				
住宅改修により日常生活をどう変えたいか	住宅改修をすることで、玄関外の移動を楽にしたい。転倒への不安を解消し、安心して玄関外を移動したい。				

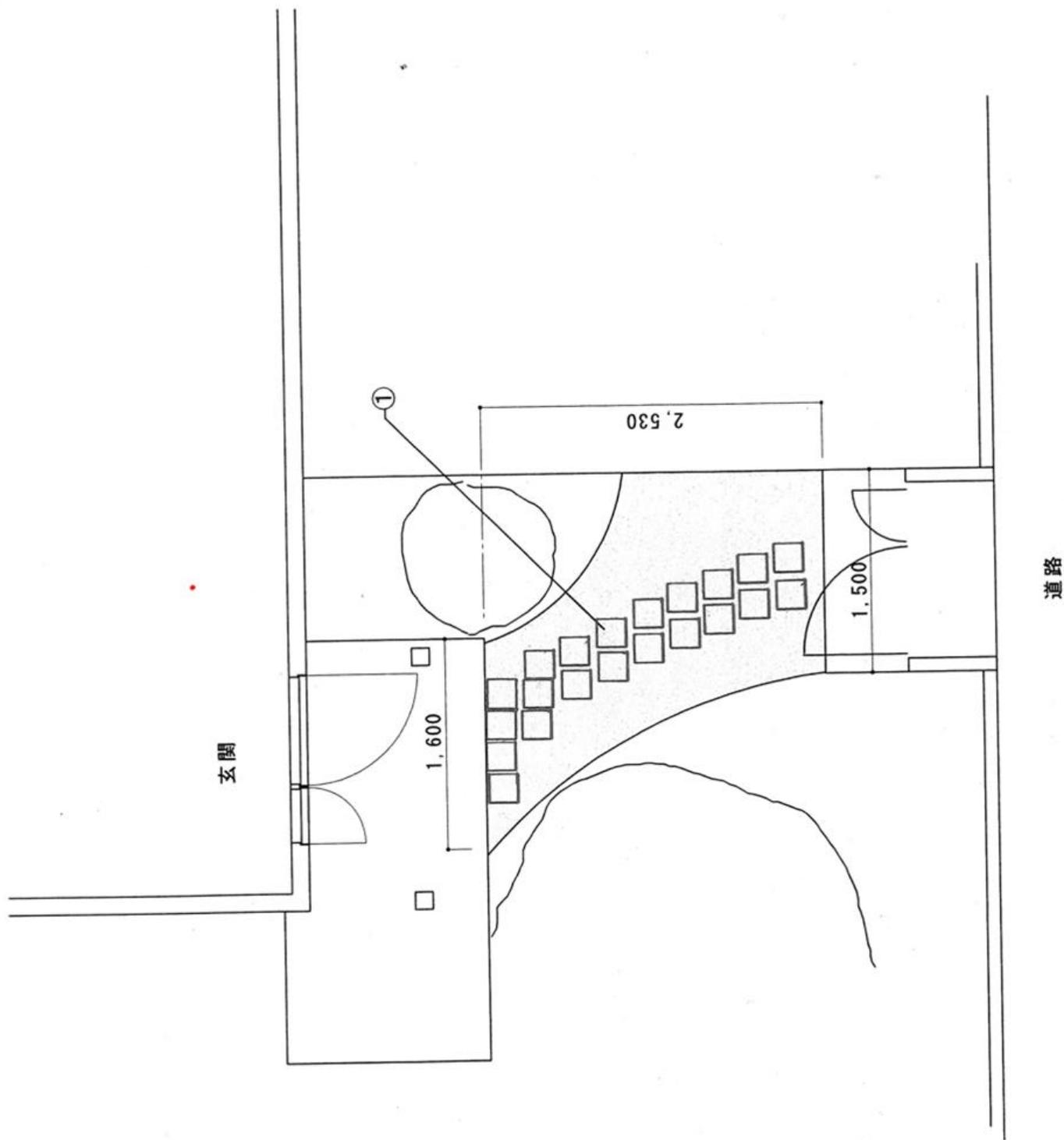
<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

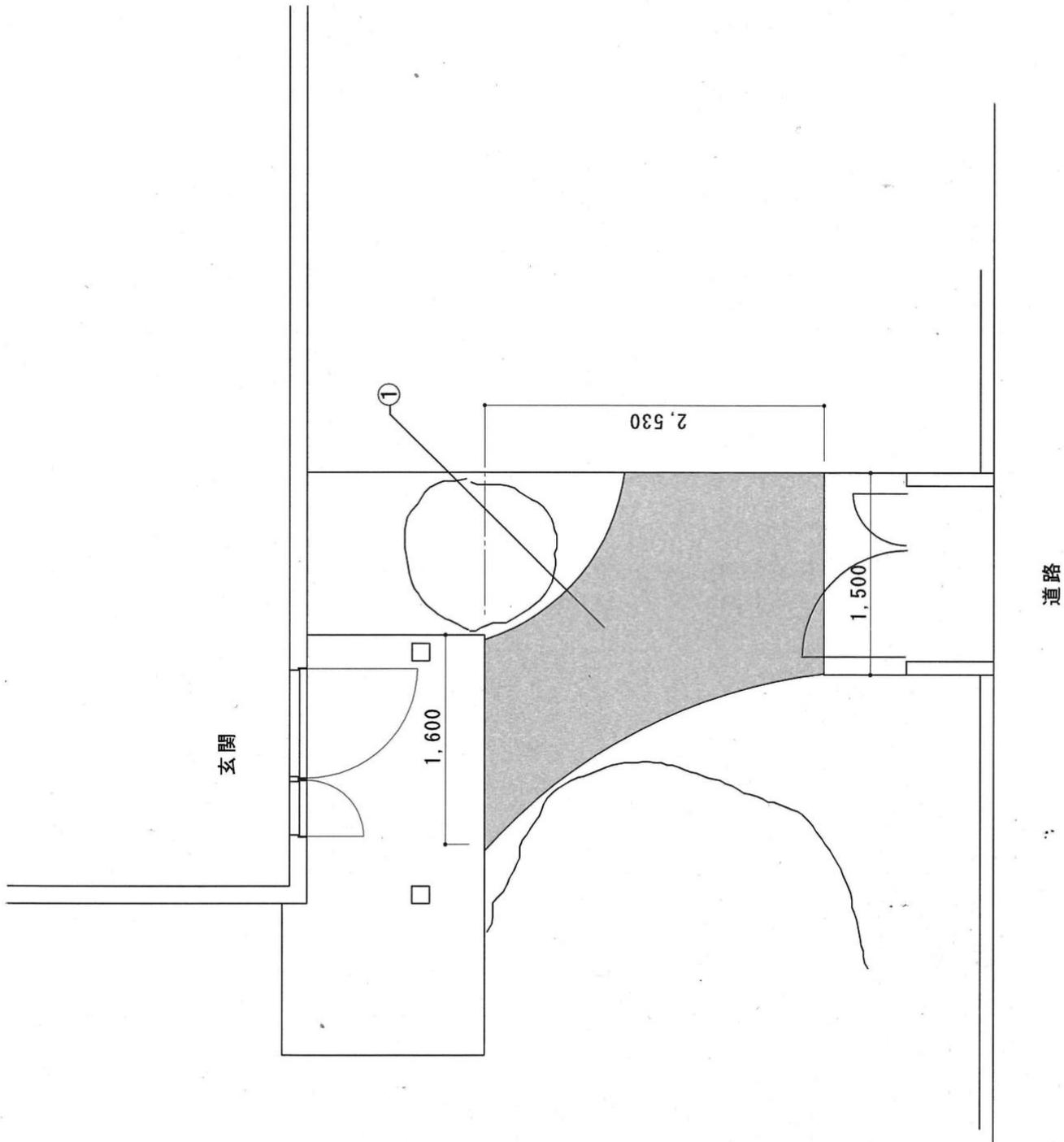
改善しようとしている生活動作	具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果	
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように	
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保	
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	
	<input type="checkbox"/> 後始末	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように	
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保	
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持	1 2 3 4 5 A B C				
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように	
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降	1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保	
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱	1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱	1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)	1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減	
	<input checked="" type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動	現在、玄関アプローチに飛び石・石砂利等が敷き詰められており、先月2度転倒している。今後も足を取られ、動作が不安定となり転倒する危険がある。	1 2 3 4 5 A B C	移動の円滑化	①	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
その他	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように	
	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保	
	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 A B C			<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 ()	

改修の種類	介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)		
	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等

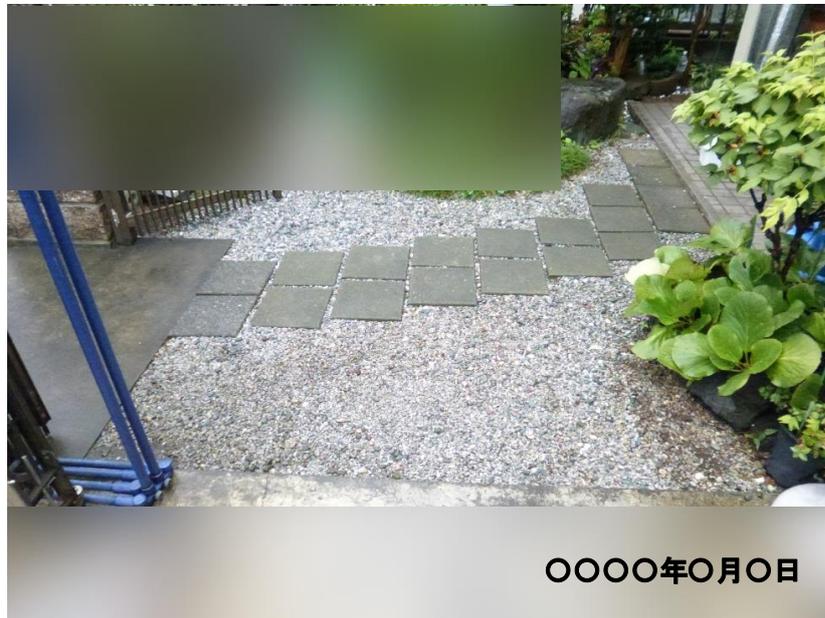
改修前



改修後



①改修前



①改修後



事例⑧「扉の取替え(トイレ扉の引き戸への変更)等」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ ハナコ	保険者番号	132019									
被保険者氏名	八王子 花子	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日											
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○						電話番号 042-620-0000					
要介護状態(○で囲む)	要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住宅の所有者	八王子 花子						本人との関係		本人			
改修の内容 個所及び規模	トイレのドア変更、スロープ取付						施工事業者名		株式会社 ■■■■			
	小便器撤去、間仕切り撤去						着工予定日		元号 ○年 ○月 ○日			
	手すり取付工事						完成予定日		元号 ○年 ○月 ○日			
申請金額	200,000 円						改修費用 ※市使用欄		円			

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類
また、当該申請にもと
指定に関する権限を

見積書の合計金額が支給限度基準額の
残額を超えている場合は、残額をそのまま
申請金額の欄に記入してください。

修費の支給を申請します。
の受領及び受領方法の

元号 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○

(兼受領委任者)

氏名 八王子 花子

住所

(受取人)

事業者名

受領委任契約業者の記入欄

代表者氏名

電話

(注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。

・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。

・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。

住宅改修が必要な理由書

■介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

□高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者 氏名	八王子 花子				被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇				明治 大正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日					
	要介護認定 (該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5															

作成者	現地確認日	元号	〇	年	〇	月	〇	日	作成日	元号	〇	年	〇	月	〇	日
	所属事業所	居宅介護支援事業所〇〇				資格	介護支援専門員									
	氏名	介護 太郎				連絡先	042-620-〇〇〇〇									

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護 専門 員 支援	所属事業所				連絡先			
	氏名				※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者 の 身 体 状 況	主傷病	両膝関節症、脳梗塞。				家屋形態	<input checked="" type="radio"/> 戸建 ・ <input type="radio"/> 集合		
	症状・痛み等	左半身麻痺、両膝痛。				同居家族状況	その他		
	日常生活 動作	寝返り・ 起き上がり	特殊寝台をギャッジアップし、柵や介助バーを掴まり行う。				高齢者の居住形態	1 戸建の場合	
		立ち上がり・ 着座	車椅子のひじ掛けや物に掴まり行う。					主に 1 階で生活	
		歩行・移動	平坦であれば車椅子で自走出来る。敷居等の段差がある場合は、介護者が介助して乗り越える。					<input checked="" type="radio"/> 専用 ・ <input type="radio"/> 共用	
		段差昇降	自力では出来ない。介護者が車椅子を押して介助する。					3 現在	
その他	排泄:車椅子移動が出来る環境があれば、自力で行なうことが出来る。				在宅 ・ <input checked="" type="radio"/> 入院中				
介護状況 (主な介護者を含む)	長男、長女が交代で泊まり込み、介護を行う。				(〇月末頃退院予定)		4 特記すべき居住形態		
住宅改修により日常生活 をどう変えたいか	左半身麻痺の為、自力歩行は困難な状況だが、平坦であれば屋内移動は車椅子で自走することが可能なまでに回復した。退院後は車椅子での自走が負担なく出来る環境を整え、自力で出来ることを増やしていきたい。								

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(車いす付属品を含む)			・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
(特殊寝台付属品を含む)			入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	改善しようとしている生活動作	具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)	トイレの入り口ドアが外開きのため、車椅子に乗った状態で開閉操作をする必要があり、負担になっている。	1 2 3 4 5 A B C	扉の取り換え 段差解消	①③④	<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input checked="" type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗	便座への着座や立ち上がりの際に掴まる箇所が無く、動作不安定となっている。	① 2 3 4 5 A B C	L字手摺	⑤	<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input checked="" type="checkbox"/> その他(車椅子方向転換)	排泄終了後、車椅子の方向転換をする必要があるが、小便器が有ることで方向転換ができない。	1 2 3 4 5 A B C	小便器の撤去	②	
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/> その他()		1 2 3 4 5 A B C			
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他()		1 2 3 4 5 A B C			
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 下肢筋力維持	日常的に屋内移動は車椅子を使用するが、筋力維持のために安全な場所で歩行を行いたい。	① 2 3 4 5 A B C	横手すり	⑥	<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <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 checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			

	介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)		
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等

工事費見積書

申請者(被保険者)の名前をフルネームで記入。

八王子 花子 様 (引き戸への変更等)

住宅改修の種類(※1)	写真等番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	数量	単位	単価	金額	算出根拠
	①	トイレ	壁	間仕切り撤去工事		1	式		18,000	
				間仕切り撤去		1	式		3,000	
				間仕切り廃材処分費		1	式		5,000	
				壁補修費						
(5)	②	トイレ	小便器	小便器撤去工事						
				小便器撤去		1	台	8,000	8,000	
				小便器処分費		1	式		3,000	
				床・壁補修費		1	式		5,000	
(4)	③	トイレ	ドア	引き戸変更						
				アウトセット引き戸 オーダー	●●●● ▲▲▲▲	1	ヶ所	83,400	83,400	
				取付工事費		1	式		20,000	
				既設ドア処分費		1	式		2,000	
(2)	④	廊下-トイレ	床	スロープ取付						
				スロープ材 H30×D113×W800	■ ■ ■ ■	1	本	7,000	7,000	
				取付費		1	式		3,000	
(1)	⑤	トイレ	壁	L型手すり 600×600						
				手摺材 35φ	●▲●▲ ■ ■ ■ ■	1.2	m	3,800	4,560	
				エンドホルダー	●▲●▲ ●●●●	2	個	2,080	4,160	
				コーナーホルダー	●▲●▲ ▲▲▲▲	1	個	3,440	3,440	
				取付費		1	式		6,000	

理由書(P2)改修項目番号と図面・写真の番号が合致するように作成してください。

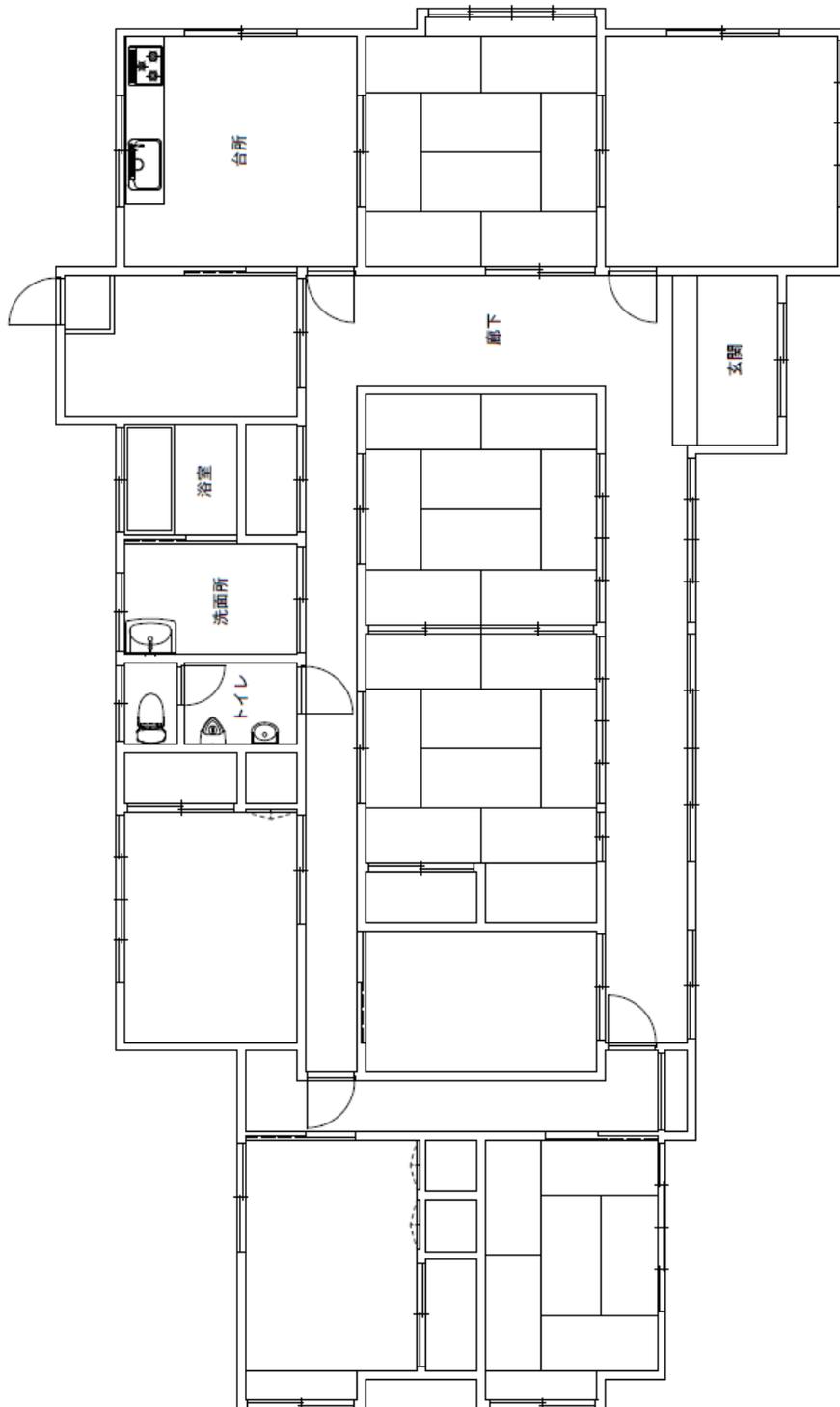
(1)	⑥	廊下	壁	横手すり L=2700											
				手摺材 35φ	●▲●▲ ■■■■	2.7	m		3,800			10,260			
				エンドホルダー	●▲●▲ ●●●●	2	個		2,080			4,160			
				L付受けブラケット	●▲●▲ ■■■●	2	個		1,040			2,080			
				取付費		1	式					8,000			
				小計								200,060			
				諸経費								19,940			
				合計								220,000			
				消費税								22,000			
				総合計								242,000			

会社名・所在地・電話・担当・社判

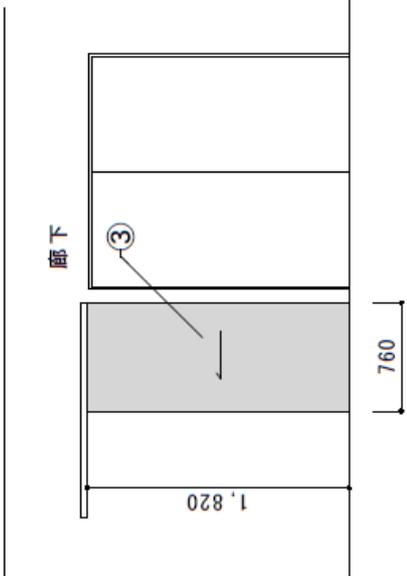
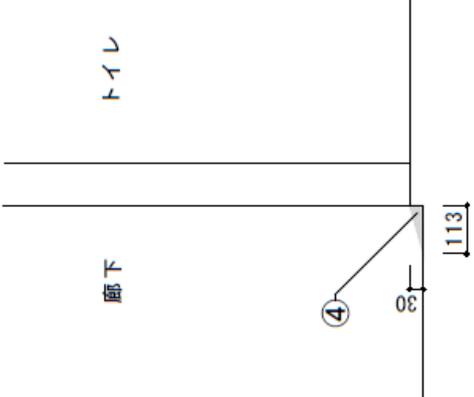
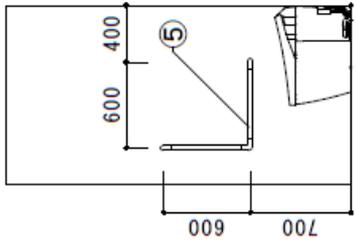
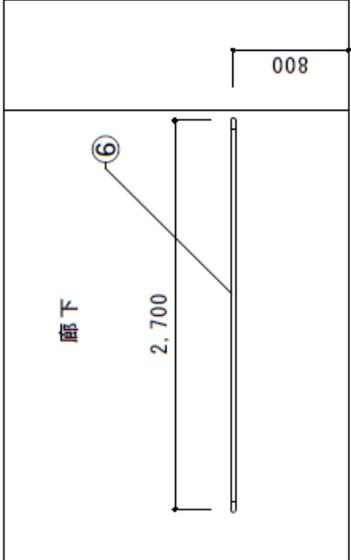
株式会社■■■■ 八王子市〇〇町〇-〇
電話042-600-0000 担当 △△

(※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





<p>③トイレ引き戸変更</p> 	<p>④トイレスロープ取付</p> 	<p>⑤トイレ手すり取付</p> 
<p>⑥廊下手すり取付</p> 		

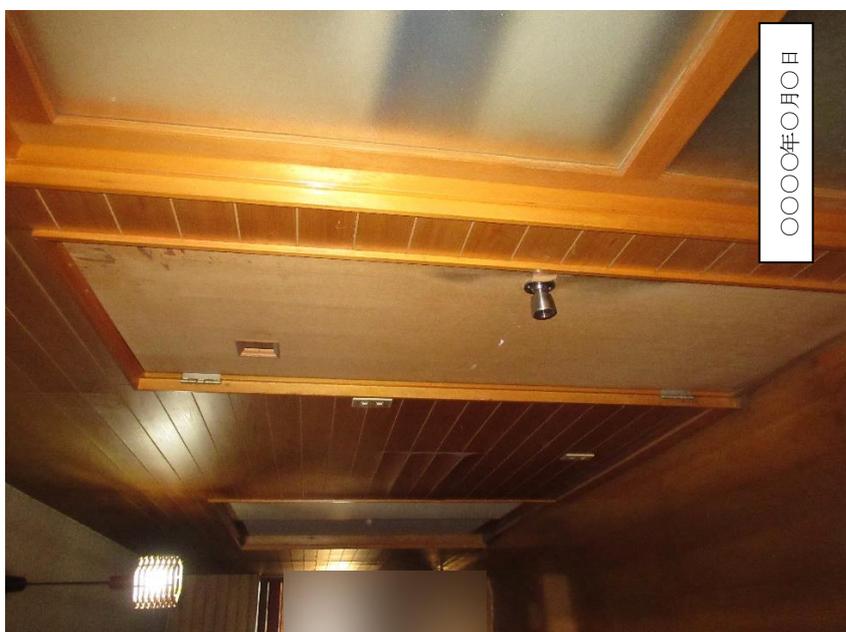
① トイレ間仕切り撤去工事前



② 小便器撤去前



③ トイレドア引き戸変更前



④ トイレスロープ取付前



⑤ トイレ手すり取付前



⑥ 廊下手すり取付前



①トイレ間仕切り撤去工事後



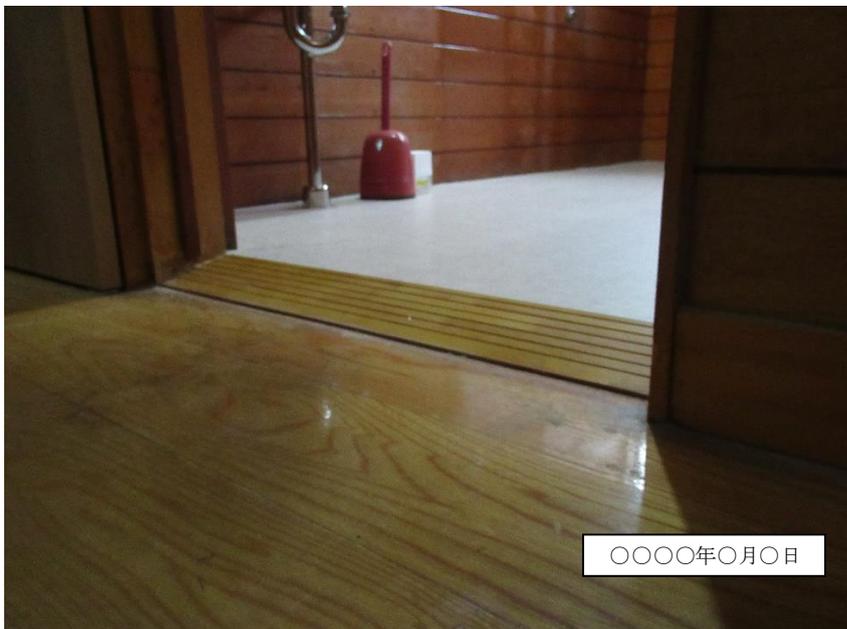
②小便器撤去後



③トイレドア引き戸変更後



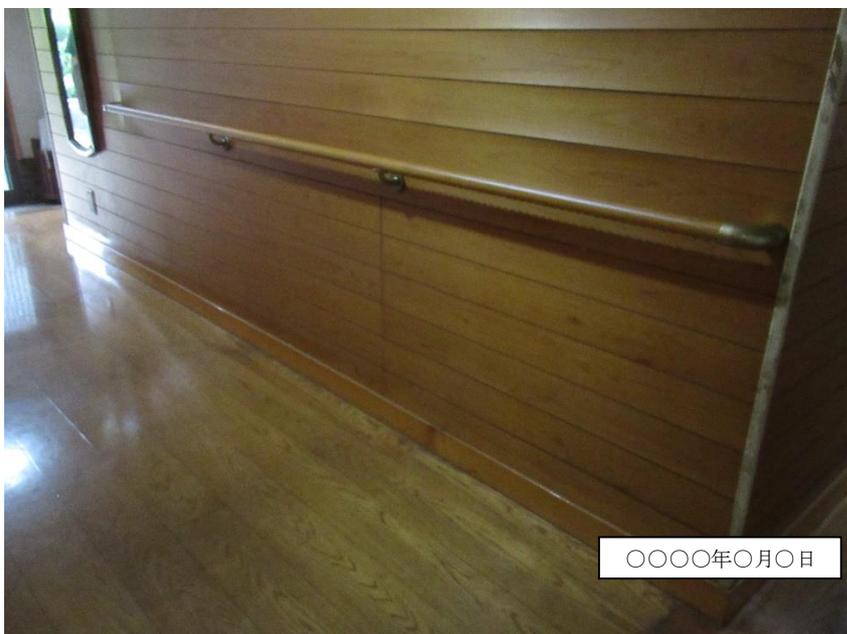
④ トイレスロープ取付後



⑤ トイレ手すり取付後



⑥ 廊下手すり取付後





事例⑨「浴室改修(ユニットバス設置)(在来浴室→UB)等」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ ハナコ	保険者 番号	132019									
被保険者 氏名	八王子 花子	被保険者 番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日											
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○-○○○号						電話番号 042-620-0000					
要介護状態 (○で囲む)	要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住宅の所有者	八王子 花子						本人との 関係		本人			
改修の内容 個所及び規模	浴室の床材変更						施 工 事業者名		株式会社 ■■■■			
	手すりの取付け						着 工 予定日		元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日			
							完 成 予定日		元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日			
申請金額	200,000 円						改修費用 ※市使用欄		円			

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添

元号 ○ 年 ○ 月 ○

見積書の合計金額が支給限度基準額の
残額を超えている場合は、残額をそのまま
申請金額の欄に記入してください。

の支給を申請します。

申請者
(被保険者)

住所 八王子市元本郷町3-○○-○○-○○○号

氏名 八王子 花子

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。

※ご本人名義の口座が無く、ご家族の口座を指定する場合は、委任状が必要です。

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	9	8	7	6	5	4	3
	1	2	3	4	5	6	7	2 当座預金							
	フリガナ							3 その他							
フリガナ				ハチオウジ ハナコ			口座名義人								
				八王子 花子											

ゆうちょ銀行を指定する場合、専用口座がわからない方はこちら

被保険者本人の口座

本人名義の口座が無い場合
のみ、家族の口座を指定
(委任状必要)

ゆうちょ銀行 口座番号 (記号・番号)	被保険者本人の口座											
	フリガナ											
	口座名義人											

(注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。

・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。

高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書(償還払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ ハナコ	保険者番号	132019
被保険者氏名	八王子 花子	介護保険被保険者番号	0:012345678
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日 ○○才		
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○-○○○号	電話番号	042-620-0000
要介護状態	非該当・要支援1・2・ 要介護1 ・2・3・4・5		
住宅の所有者	八王子 花子	本人との関係	本人
改修の内容	設備改修	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽交換 <input type="checkbox"/> 洗面台の取替え <input type="checkbox"/> 便器の洋式化	※介護保険住宅改修を同時に申請する場合
	非該当者	<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"/> 便器の洋式化	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input checked="" type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の洋式化
		施工業者名	株式会社 ■■■■
		着工予定日	元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	完成予定日	元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
	生活保護	受給している場合はチェック→ <input type="checkbox"/>	
申請金額	253,250 円	改修費用 ※市使用欄	円

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて、高齢者自立支援住宅改修費の支給を申請します。

元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○-○○○号

(利用者)

氏名 八王子 花子

高齢者自立支援住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

※ご本人名義の口座が無く、ご家族の口座を指定する場合は、委任状が必要です。

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	9	8	7	6	5	4	3		
	1	2	3	4	5	6								7	2 当座預金
	フリガナ													3 その他	
フリガナ		ハチオウジ ハナコ													
口座名義人		八王子 花子													

ゆうちょ銀行を指定する場合、ゆうちょ銀行口座がわからない方はこちら

ゆうちょ銀行 口座番号 (記号・番号)	被保険者本人の口座								
フリガナ									
口座名義人									

本人名義の口座が無い場合のみ、家族の口座を指定(委任状必要)

(注意)・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。

・住宅の所有者が当該利用者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

・審査の必要に応じて、下記の点についてご協力お願い致します。

別途カタログや参考書類の提出

生活保護受給の状況及び介護保険の要介護認定・住宅改修費給付等についての関係機関における調査

この申請及び調査内容について、保険・福祉・医療の各機関に対する情報提供

住宅改修が必要な理由書

保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者 氏名	八王子 花子		被保険者 番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇-〇〇〇号			明治 大正 昭和	〇〇年		〇〇月		〇〇日				
	要介護認定 (該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5												

作成者	現地確認日	元号	〇年	〇月	〇日	作成日	元号	〇年	〇月	〇日	
	所属事業所	居宅介護支援事業所〇〇				資格	介護支援専門員				
	氏名	介護 太郎				連絡先	042-620-〇〇〇〇				

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護 専門 支援	所属事業所			連絡先		
	氏名			※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有	無

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者 の 身 体 状 況	主傷病	脊柱管狭窄症・圧迫骨折・右肩断裂。			家屋形態		
					戸建	集合	
	症状・痛み等	膝と腰に痛みがあり、ブロック注射を行っている。			同居家族状況		
					その他 夫婦・ 単身 ・()		
	日常生活 動作	寝返り・ 起き上がり	ベッドで寝起きを行っている。起き上がりに関しては頭側を上げ、介助バーを支えにしながら、ゆっくりとご自身で動作を行っている。			高齢者の居住形態	
		立ち上がり・ 着座	基本は自力で行う。状態によって体に痛みがあるので、ゆっくりと動作している。			1 戸建の場合	
		歩行・移動	歩行は気を付けながら慎重に行う。足の運びが悪いため、転倒しないよう気を付けている。			2 利用者のいる居室 専用 ・共用	
段差昇降		段差の昇降に関しては、周囲の棚や壁などを支えにして行っている。			3 現在 在宅 ・入院中 (/ 頃退院予定)		
その他	浴槽のまたぎが高いため、現状は入れていない。冬はお湯を張り、体にかけつつ温まる。夏はシャワーで済ませるが、お湯につかりたい気持ちがある。			4 特記すべき居住形態			
介護状況 (主な介護者を含む)	独居だが、娘が千葉に居住しており、土曜日に来て手助けをしてくれる。日中はリビングで過ごすことが多い。移動は伝い歩きをしている。転倒のリスクがあるため、注意が必要。						
住宅改修により日常生活 をどう変えたいか	浴室環境を改善することで転倒の危険を減らし、安全に生活を送ることができるようになりたい。						

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改善しようとしている生活動作		具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> その他(車椅子方向転換)		1 2 3 4 5 A B C				
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室内での移動	現在の浴室がタイルの床材になっており、滑りやすい。壁に伝いながら移動をしているが、しっかりと掴まれないため、転倒のリスクがある。	1 2 3 4 5 A B C	滑り防止	①	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入り	浴室側と浴槽側でまたぎに高さがあり、またぎ動作が困難などが多々ある。現在は入浴できていないが、浴槽を取り替えることで、安全に入浴できるようになる。	1 2 3 4 5 A B C	浴槽の取替え 縦手すり	②・③	<input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			
<input type="checkbox"/> その他()		1 2 3 4 5 A B C				
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> その他()		1 2 3 4 5 A B C				
その他	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<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()

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)				高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)				
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等

申請者(被保険者)の名前をフルネームで記入。

工事費見積書

この見積書とは別に契約用の見積りがある場合は、そのコピーも添付してください。
(他工事を含んでも構いません。)

八王子 花子 様 (在来浴室[床・浴槽工事])

住宅改修の種類(※1)	写真等番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	全体			高齢者自立支援対象部分	介護保険対象部分	適用外自費部分	算出根拠
						数量	単位	単価				
		浴室		浴室改修工事								
2			①	マンションリモデル ●● ■タイプ	●▲■●▲■	1	式	600,500			361,800	定価1,201,000 50%引き
A			②	床		1	式		131,500			メーカー按分表定価263,000 50%引き
1			③	浴槽		1	式			80,000		メーカー按分表定価174,700-14,700 50%引き
				手すり(スライドバー)	縦型 I=1800	1	式		24,700		2,500	メーカー按分表定価54,400-5,000(フック) 50%引き
				ユニットバス運搬費		1	式	10,000	3,000	3,000	4,000	
				養生費	作業動線・共有部等	1	式	10,000	3,000	3,000	4,000	
				搬出入費		1	式	12,000	3,600	3,600	4,800	
				解体工事		1	式	63,000	18,900	18,900	25,200	
				土間コンクリート打設		1	式	60,000	30,000	30,000		
				浴室内給排水工事		1	式	39,000	15,600	23,400		
				追焚配管		1	式	12,000		12,000		
				電気工事		1	式	16,000		16,000	16,000	
				ダクト工事		1	式	16,000		16,000	16,000	
				UB組立て施工費		1	式	85,000	29,750	21,250	34,000	
				入口枠工事		1	式	38,000		38,000	38,000	
				発生廃材処分費		1	式	48,000	14,400	14,400	19,200	
				小計				1,009,500	274,450	209,550	525,500	
				諸経費				100,950	27,445	20,955	52,550	
				端数調整				-1,359	-365	-278	-716	
				合計				1,109,091	301,530	230,227	577,334	
				消費税				110,909	30,153	23,023	57,733	
				総合計				1,220,000	331,683	253,250	635,067	

会社名・所在地・電話・担当・社判

株式会社 ■■■■ 八王子市〇〇町〇〇-〇〇
電話 000-000-0000 担当 □□

ユニットバスに改修の場合には、メーカーが発行するユニットバスの見積書、介護保険申請用の検分表、カタログのコピーの添付が必要。

(※1) 介護保険住宅改修の種類: (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) その他住宅改修に付帯して必要となる改修
(※2) 高齢者自立支援住宅改修の種類: (A) 浴槽の取替え(B) 流し、洗面台の取替え(C) 便器の洋式化
(※3) 名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

ユニットバスメーカーから発行される介護保険申請用の按分表

八王子 花子 様

元号〇〇年〇〇月〇〇日

■■■■株式会社

品番	標準希望小売価額
●▲V●2●6▲■3	1,161,000

見積合計金額
1,201,000

【基本プラン】 【セレクト】

介護保険 対象	床	263,000	0	263,000
	ドア	51,000	8,000	59,000
	手すり	54,400	0	54,400
介護保険対象外合計				
介護保険 対象外	壁	159,000	0	159,000
	天井	79,000	0	79,000
	浴槽(ハンドグリップ含む)	160,000	14,700	174,700
	器具	221,000	25,100	246,100
	その他	173,600		165,800

※ 按分表の他に、メーカーからの見積書、図面も提出してください。

八王子 花子 様

■■■■株式会社

〒192-8500

八王子市元本郷町3-00-00

見積合計金額 (税抜)	¥1,201,000
見積合計金額 (税込)	¥1,321,100
参考現場配送費 (税抜)	¥10,000
参考現場配送費 (税込)	¥11,000

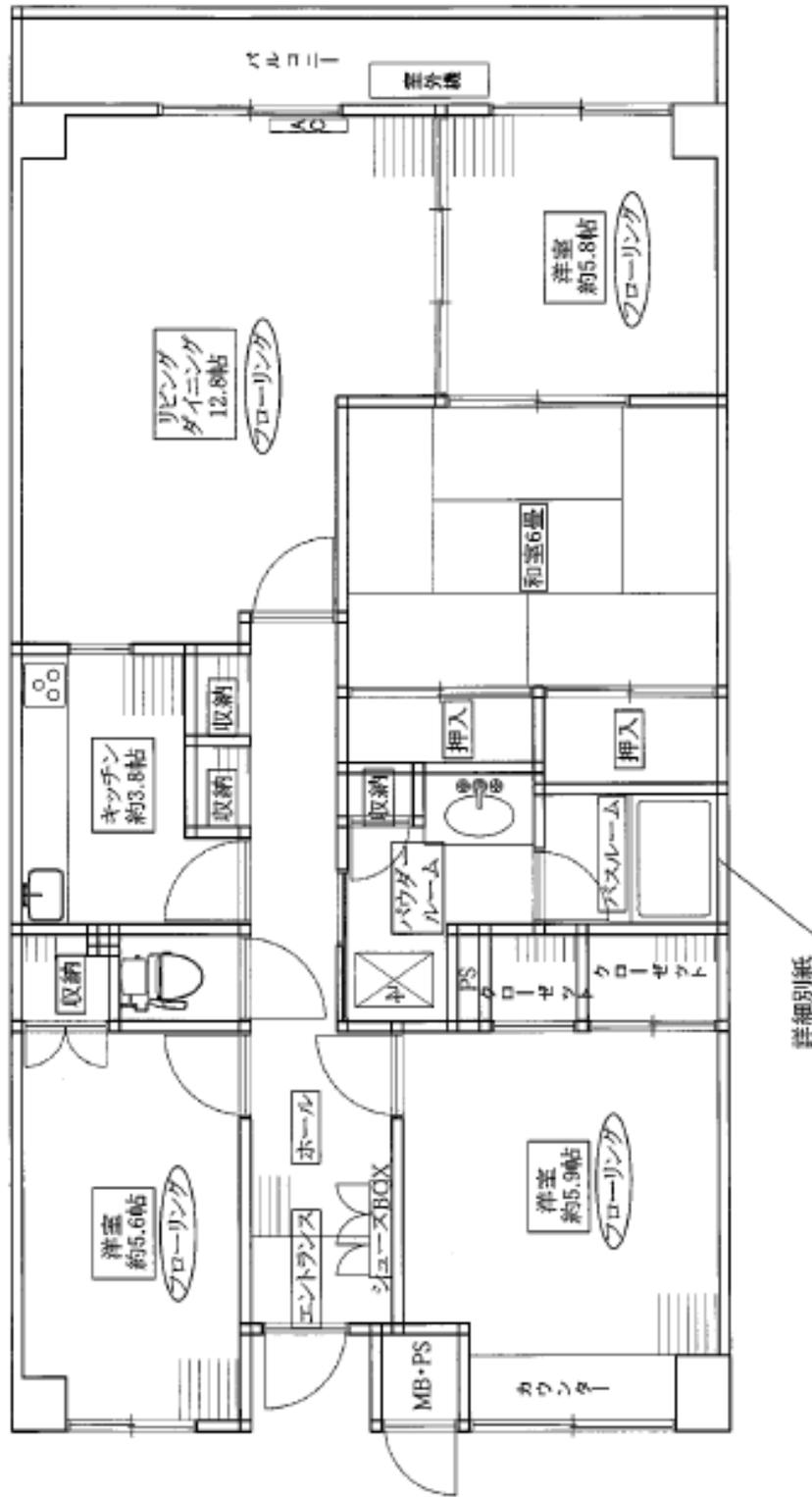
品番・品名	数量	金額 (税抜)
〈浴室〉		
▲▲■■■バスルーム 一式		
■本体・セレクト		
1 ●▲V●▲●■▲■●3** ▲▲シリーズ	1	1,161,000
2 ●▲2■8 壁柄	1	0
3 ▲■●S1 鏡	1	-3,100
4 ■●▲00 収納	1	-7,800
5 ●D▲■W ドア	1	8,000
6 ▲●■C7 換気	1	28,200
7 ■A▲●3 追焚加工	1	14,700
8 ●▲C■1 照明	1	0

品番・品名	
※※納期※※	「納期はバスルーム本体
※※納期※※	セレクト・オプション共に約2週間です」
床	●●■床
床	▲▲▲／ホワイト
床	●●■排水口（抗菌・防カビ仕様）
床ワイパー	なし
アクセントパネル	正面／▲▲■
周辺壁	周辺パネル／●●▲▲
水栓棚	水栓棚／シルバー
カウンター上収納棚	収納棚なし
カウンター下収納棚	カウンター下収納棚なし
ドア	■●●ドア／折戸／W800／H1900
ドアカラー	ホワイト
換気	換気扇（2室同時換気）
換気	（抗菌・防カビ仕様）
天井	平天井／2分割（壁高さH=2000）
天井	（抗菌・防カビ仕様）
洗い場側水栓	■●●水栓（棚W215）
シャワーヘッド	●●▲▲ウェーブ（メタル調）
浴槽側水栓	バス水栓なし（全自動給湯器用）
浴槽	●▲■
浴槽	●●浴槽／ステップなし
浴槽カラー	ホワイト
浴槽排水栓	●▲■排水栓
浴槽エプロンカラー	ホワイト
ハンドグリップ	あり
浴槽保温	▲■●浴槽
カウンター	●●■カウンター
カウンターカラー	ホワイト
鏡	●●■鏡
鏡	四角鏡／W340×H455
照明	シーリング照明／LED／昼白色
スライドバー	●●▲▲シャワーバー／手すり兼用
タオル掛け	タオル掛け／ホワイト
ふろふた	▲▲■ 2枚割り
ふろふた	■●フック3点留め／ホワイト
（セレクト）	
壁柄	●▲2■8
鏡	▲■●S1
収納	■●▲00
ドア	●D▲■W
換気	▲●■C7
追焚加工	■▲●3
照明	●▲C■1

品番・品名	数量	金額（税抜）
セット計	1	1,201,000

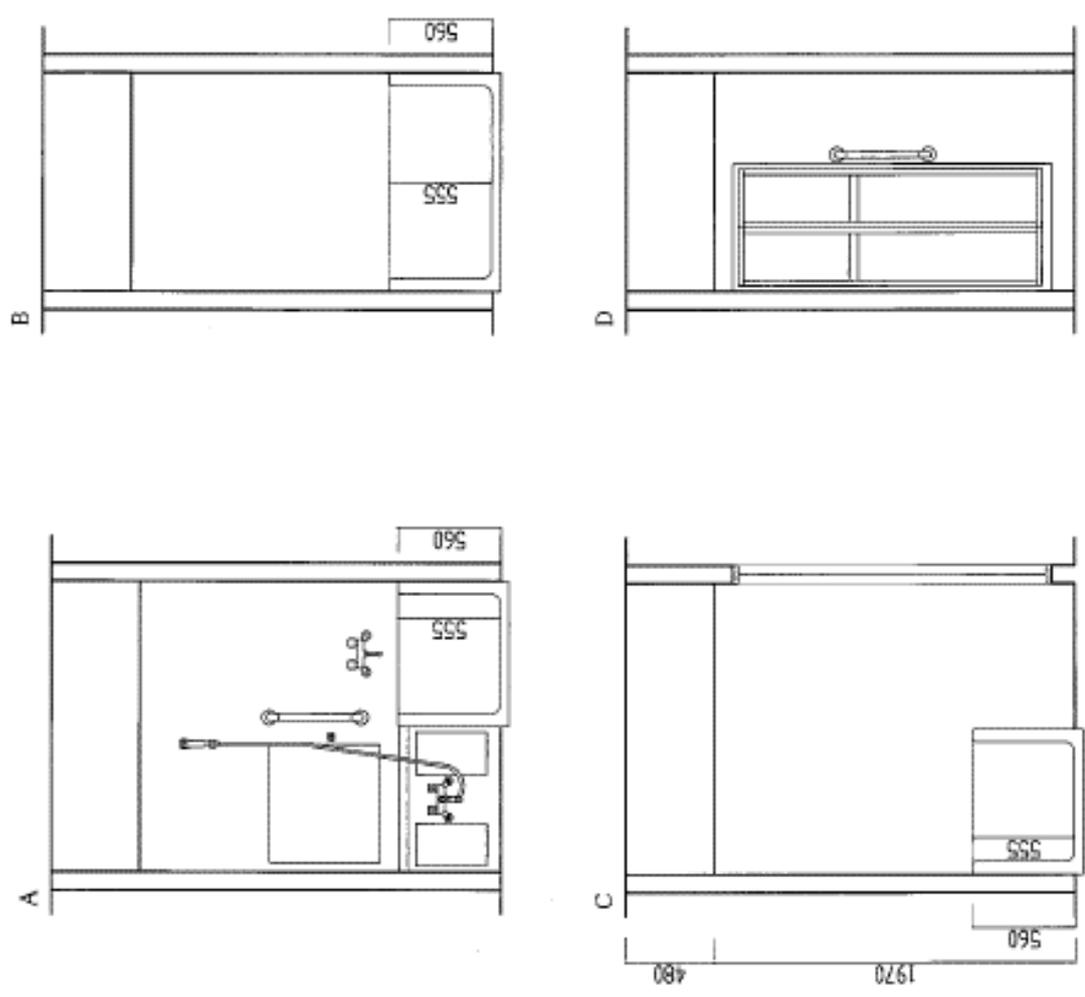
平面図

全体図



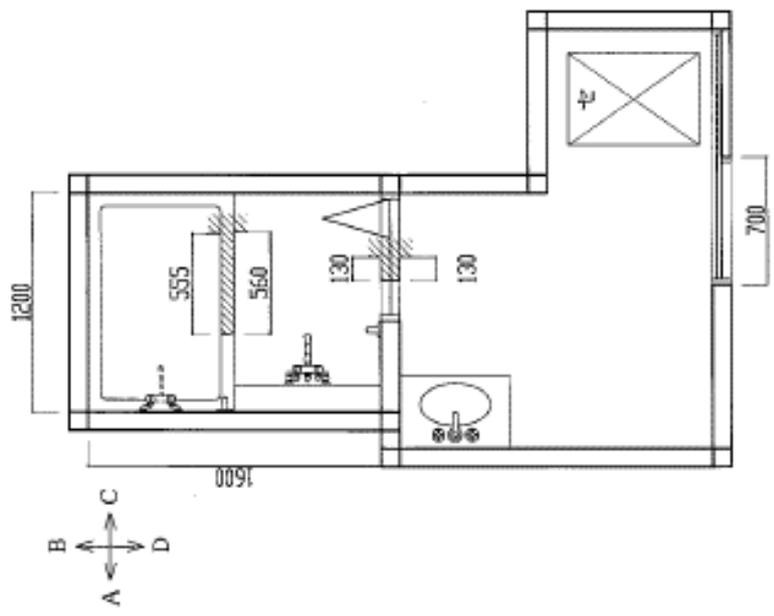
詳細別紙

立面图



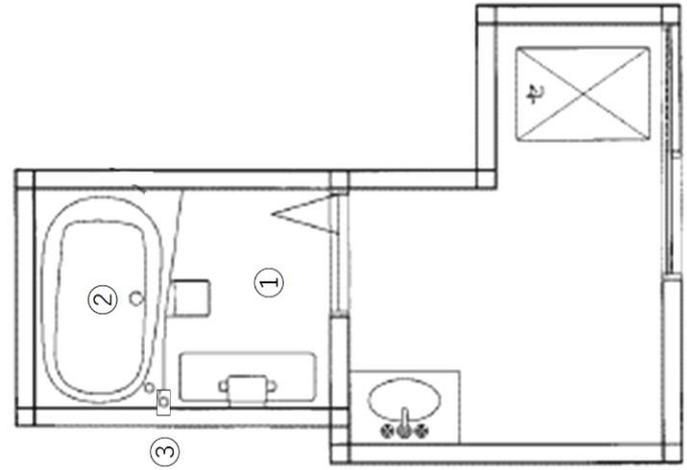
平面图

改修前

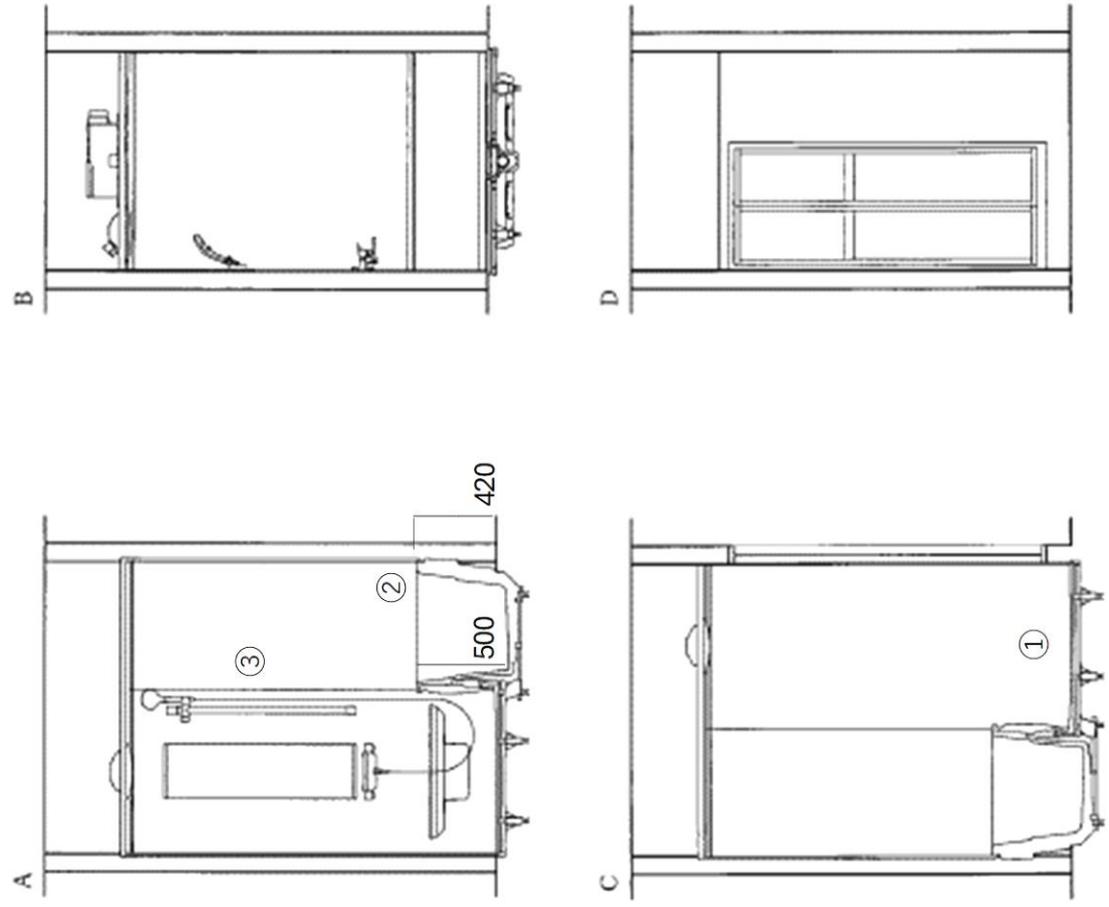


平面图

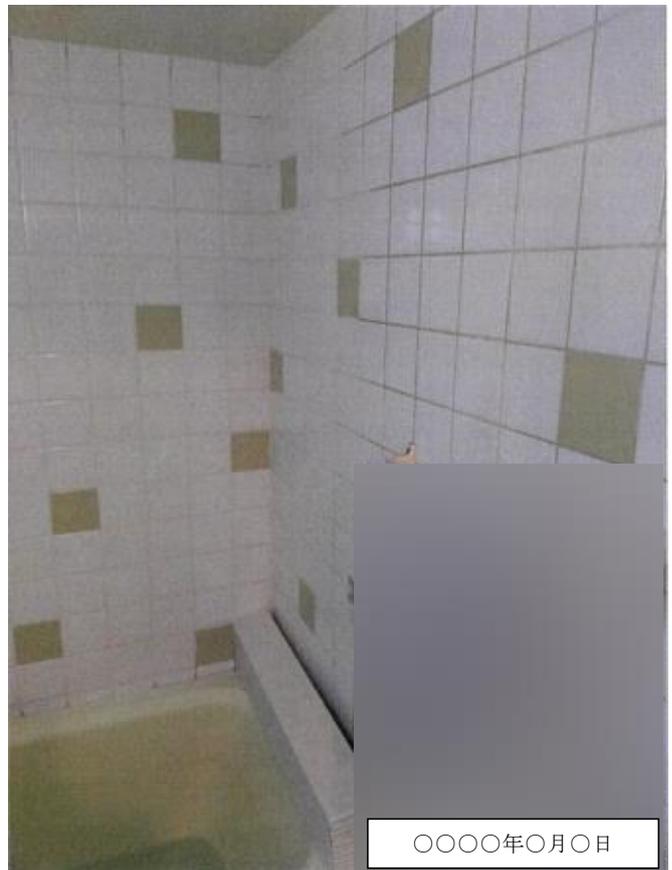
改修後

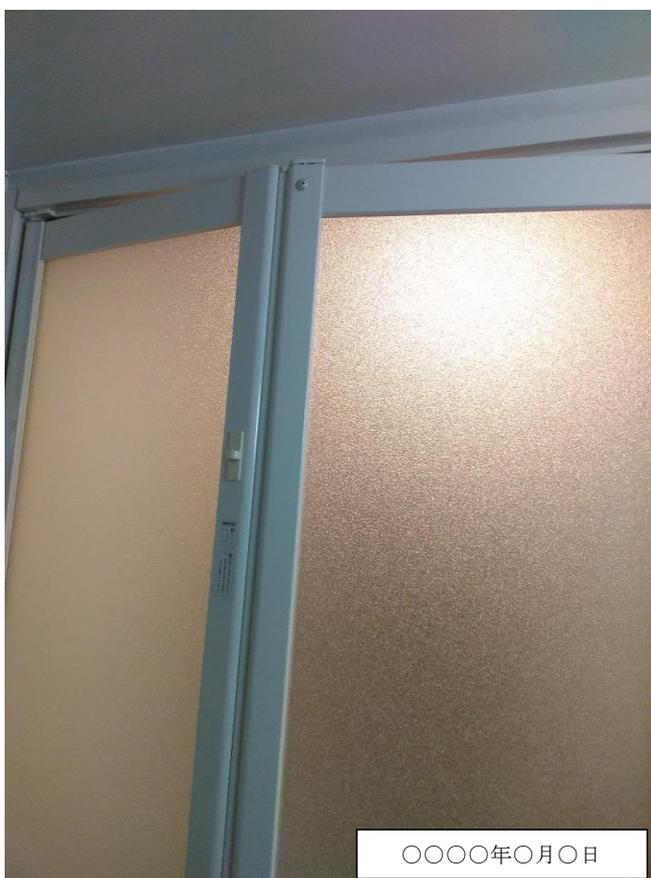


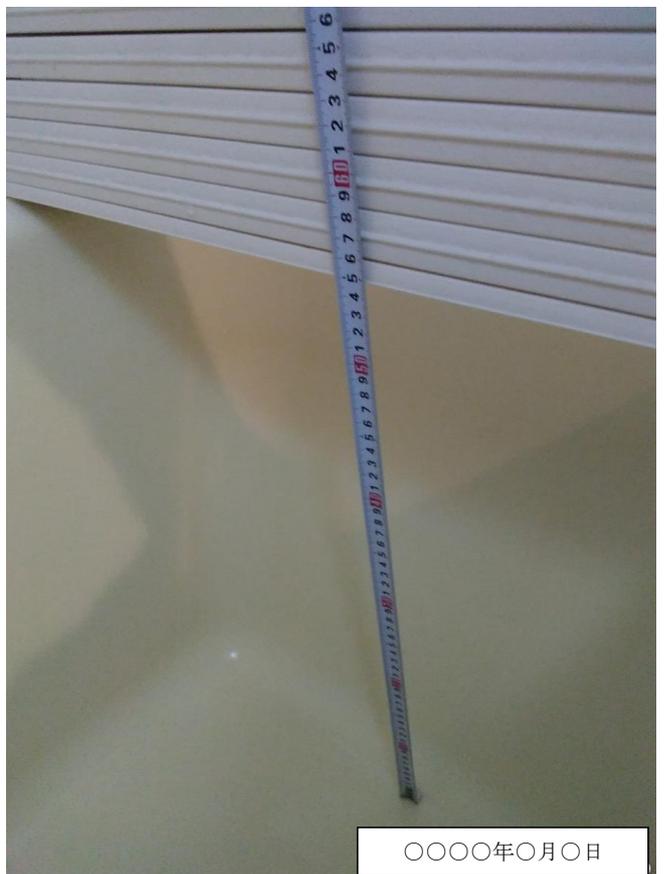
立面图



在来浴室→ユニットバス 工事前







在来浴室→ユニットバス 完了後









事例⑩「浴室改修(浴槽交換)(在来浴室→在来浴室)等」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ ハナコ	保険者 番号	132019									
被保険者 氏名	八王子 花子	被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日											
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○						電話番号 042-620-0000					
要介護状態 (○で囲む)	要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住宅の所有者	八王子 太郎						本人との 関係			夫		
改修の内容 個所及び規模	浴室床のかさ上げ						施工 事業者名			株式会社 ■■■■		
							着工 予定日			元号 ○年 ○月 ○日		
							完成 予定日			元号 ○年 ○月 ○日		
申請金額	105,800 円						改修費用 ※市使用欄			円		

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
また、当該申請にもとづき生じる居宅介護(介護予防)住宅改修費給付金の受領及び受領方法の
指定に関する権限を下欄の受取人に委任します。

元号 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○
(兼受領委任者)

氏名 八王子 花子

(受取人)	住所	_____
	事業者名	受領委任契約業者の記入欄
	代表者氏名	_____
	電話	_____

(注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。

・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。

・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。

高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ ハナコ		保険者番号	132019	
被保険者氏名	八王子 花子		介護保険被保険者番号	0123456789	
生年月日	明・大・昭 ○○年 ○○月 ○○日 ○○才				
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○		電話番号	042-620-0000	
要介護状態	非該当・要支援1・2・ 要介護1 ・2・3・4・5				
住宅の所有者	八王子 太郎		本人との関係	夫	
改修の内容	設備改修	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽交換 <input type="checkbox"/> 洗面台の取替え <input type="checkbox"/> 便器の洋式化	※介護保険住宅改修を同時に申請する場合	施工事業者名	株式会社■■■■
	非該当者	<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"/> 便器の洋式化	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input checked="" 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"/> 便器の洋式化	着工予定日	元号 ○年 ○月 ○日
				完成予定日	元号 ○年 ○月 ○日
				生活保護	受給している場合はチェック→ <input type="checkbox"/>
申請金額	316,700 円		改修費用 ※市使用欄	円	

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて、高齢者自立支援住宅改修費の支給を申請します。

また、当該申請にもとづき生じる高齢者自立支援住宅改修費給付金の受領及び受領方法の指定に関する権限を下欄の受取人に委任します。

元号 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○

(兼受領委任者)

氏名 八王子 花子

↑

住所 _____

(受取人) 事業者名 **受領委任契約業者の記入欄** _____

代表者氏名 _____

電話 _____

(注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。

・住宅の所有者が当該利用者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

・審査の必要に応じて、下記の点についてご協力お願い致します。

別途カタログや参考書類の提出

生活保護受給の状況及び介護保険の要介護認定・住宅改修費給付等についての関係機関における調査

この申請及び調査内容について、保険・福祉・医療の各機関に対する情報提供

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇

氏 名 八王子 太郎

私は、下記表示の住宅に、八王子 花子 が
(被保険者・該当者氏名)

別紙、 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書

の住宅改修を行うことを承諾いたします。

なお、原状回復についても両者で確認しました。

所在地 八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇

住宅改修が必要な理由書

■介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

■高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者 氏名	八王子 花子			被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇			明治 大正 昭和	〇〇年 〇〇月 〇〇日									
	要介護認定 (該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1			2 ・ 3 ・ 4 ・ 5										

作成者	現地確認日	元号 〇〇年 〇月 〇日	作成日	元号 〇〇年 〇月 〇日	
	所属事業所	居宅介護支援事業所 〇〇		資格	介護支援専門員
	氏名	介護 太郎		連絡先	042-620-〇〇〇〇

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護支援 専門員	所属事業所			連絡先		
	氏名				※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	有 ・ 無

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者の 身体状況	主傷病	右肩骨折・左ひざ転倒による怪我。	家屋形態	戸建 ・ 集合	
	症状・痛み等	右肩・左膝に痛みあり。	同居家族状況	その他	
	日常生活動作	寝返り・ 起き上がり	掴まるものがあれば可能。	高齢者の居住形態	1 戸建の場合 主に 1 階で生活
		立ち上がり・ 着座	支えになるものや掴まるものがあれば可能。	2 利用者のいる居室	専用 ・ 共用
		歩行・移動	歩行は可能だが、長距離歩行は困難。	3 現在	在宅 ・ 入院中 (/ 頃退院予定)
		段差昇降	掴まるものがあれば可能だが、見守りが必要。	4 特記すべき居住形態	
		その他			
介護状況 (主な介護者を含む)	主な介護者は夫で、近くに住む長女が定期的に様子を見に来ている。				
住宅改修により日常生活 をどう変えたいか	浴室を改修することで、転倒することなく、1人で安全に入浴したい。				

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改善しようとしている生活動作		具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)	段差があり掴まるものもない為、バランスを崩して転倒する危険がある。	1 ② 3 4 5 A B C	床かさ上げ	②	<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入り	右肩を骨折しており、左膝痛もあり、現在の浴槽のまたぎ300mm、深さ600mmではバランスが悪く、出入り動作が困難である。	1 2 3 4 5 ① A B C	浴槽の取替え	①	<input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			
<input type="checkbox"/> その他(浴槽からの立ち上がり)		1 2 3 4 5 A B C				
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
その他	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<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 ()

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)			
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等

工事費見積書

申請者(被保険者)の名前をフルネームで記入。

この見積書とは別に契約用の見積りがある場合は、そのコピーも添付してください。
(他工事を含まれていても構いません。)

八王子 花子 様 (在来浴室[床・浴槽工事])

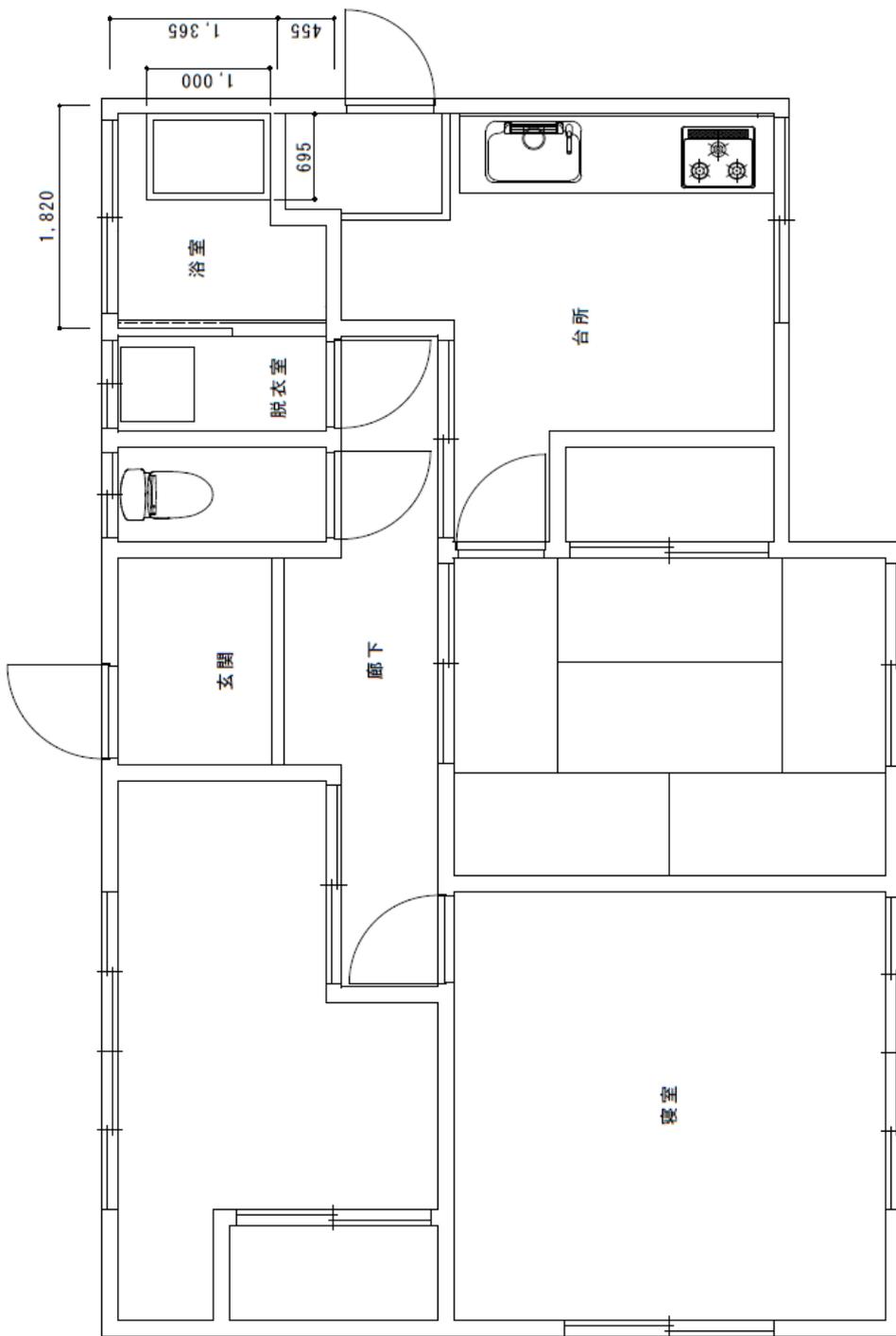
住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	全 体			介護保険 対象部分	高齢者 自立支援 対象部分	適用外 自費部分	算出根拠
						数量	単位	単価				
A	①	浴室	浴槽	浴槽交換								
				既存浴槽取外し工事					35,000			
				新規浴槽	▲▲■●●1▲▲1	1	台	84,300	84,300	84,300		定価93,700
				組付タ		1	台	7,900	7,900	7,900		定価8,600
				新規浴槽取付		1	式		35,000			
				壁タイル補修・棚成形		1	式		45,000			
2	②	浴室	床	段差解消 床嵩上げ	70mm	1	式		30,000	30,000		
				床タイル貼り 材料費	●●●●50 約1.5㎡	2	ケース	11,000	22,000	22,000		
				床タイル貼り 工事費		1	式		23,000	23,000		
				発生材処分費		1	式		25,000	25,000		
				排水工事		1	箇所	25,000	25,000	12,500		
				追いつなぎ配管		1	式		25,000	25,000		
				小計					357,200	87,500	7,900	
				諸経費					35,527	8,682	736	
				合計					392,727	96,182	8,636	
				消費税					39,273	9,618	864	
				総合計					432,000	105,800	9,500	

会社名・所在地・電話・担当・社判

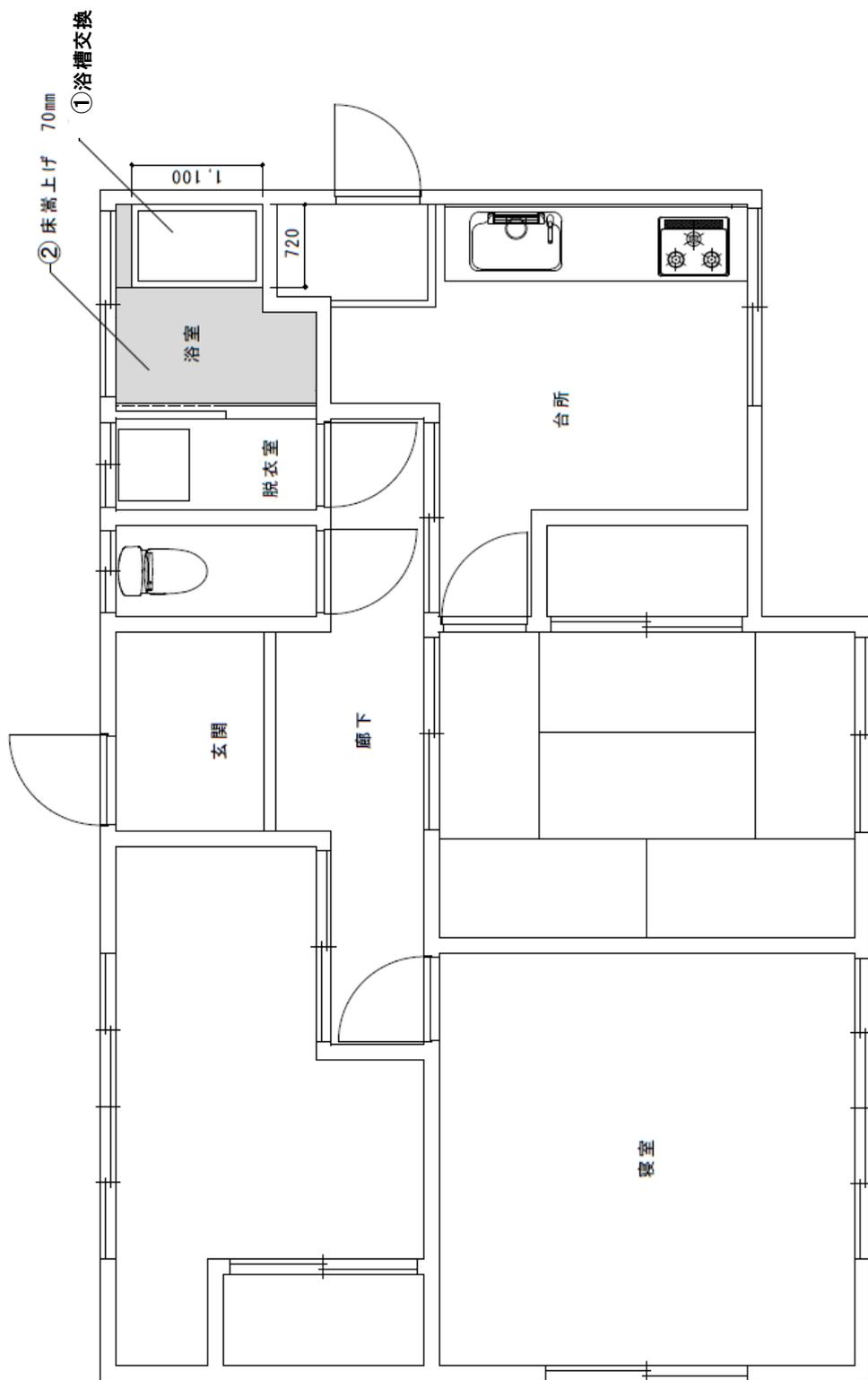
株式会社 ■■■■■ 八王子市〇〇町〇〇-〇

電話 000-000-0000 担当 □□

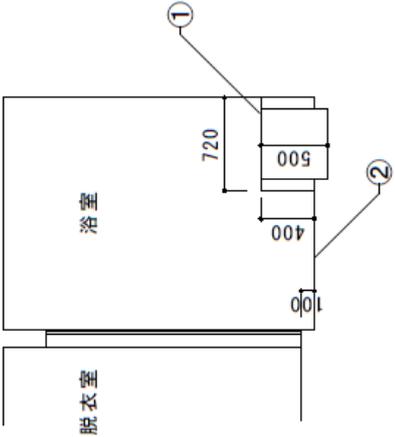
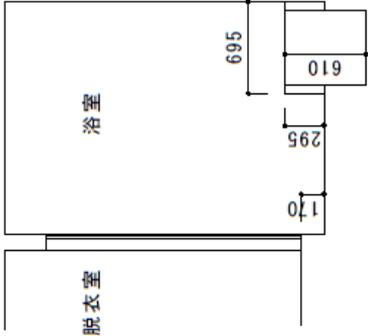
(※1)介護保険住宅改修の種類: (1)手すりの取付け(2)段差の解消(3)滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更(4)引き戸等への扉の取替え(5)洋式便器等への便器の取替え(6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修
(※2)高齢者自立支援住宅改修の種類: (A)浴槽の取替え(B)流し、洗面台の取替え(C)便器の洋式化
(※3)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること



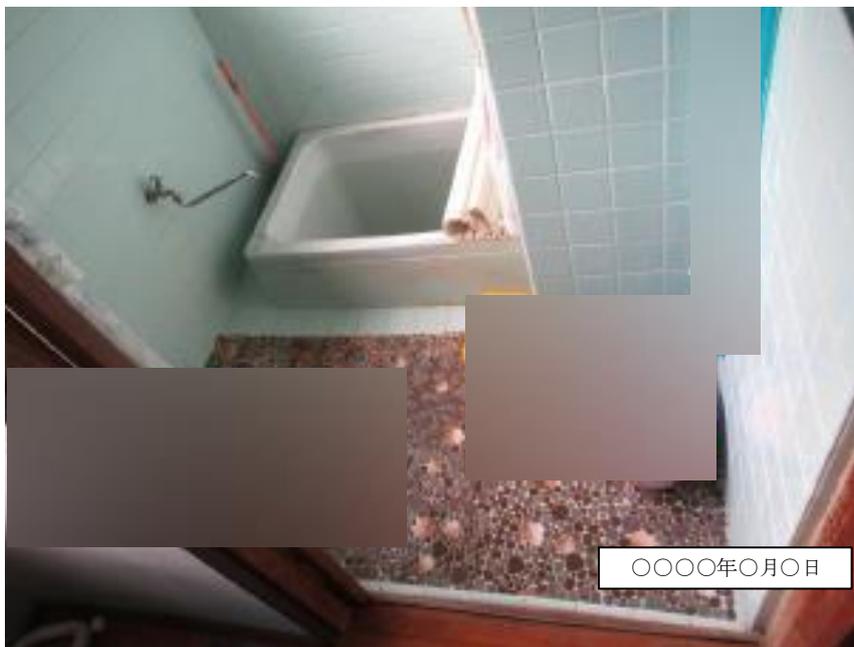
改修工事前



改修工事後

	<p style="text-align: center;">改修工事後</p> 			
<p style="text-align: center;">改修工事前</p>				

浴室全景 工事前



①浴槽交換



①浴槽交換



①浴槽交換



①浴槽交換



②段差解消



浴室全景 完了後



①浴槽交換



①浴槽交換



①浴槽交換



①浴槽交換



②段差解消





事例⑪「便器の取替え(和式便器から洋式便器へ)」

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ タロウ	保険者番号	132019									
被保険者氏名	八王子 太郎	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日											
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○						電話番号 042-620-0000					
要介護状態(○で囲む)	要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住宅の所有者	八王子 太郎						本人との関係			本人		
改修の内容 個所及び規模	便器の洋式化						施工事業者名			株式会社 ■■■■		
							着工予定日			元号 ○年 ○月 ○日		
							完成予定日			元号 ○年 ○月 ○日		
申請金額	200,000 円						改修費用 ※市使用欄			円		

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を
また、当該申請にもとづ
指定に関する権限を下

見積書の合計金額が支給限度基準額の
残額を超えている場合は、残額をそのまま
申請金額の欄に記入してください。

費の支給を申請します。
受領及び受領方法の

元号 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○

(兼受領委任者)

氏名 八王子 太郎

住所

(受取人)

事業者名

受領委任契約業者の記入欄

代表者氏名

電話

- (注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。
 ・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
 ・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。
 ・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。

住宅改修が必要な理由書

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者 氏名	八王子 太郎				被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇				明治 大正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日				
	要介護認定 (該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5														

作成者	現地確認日	元号 〇〇 年 〇 月 〇 日	作成日	元号 〇〇 年 〇 月 〇 日
	所属事業所	八王子市地域包括支援センター〇〇	資格	
	氏名	介護 太郎	連絡先	042-620-〇〇〇〇

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護 専門 支援 員	所属事業所		連絡先	
	氏名		※PTやOTからの助言や指導は受けていますか	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

利用者 の 身体 状況	主傷病	・急性心筋梗塞 ・糖尿病 ・慢性心不全 ・慢性腎不全 ・心房細動 ・廃用症候群	家屋形態	<input checked="" type="radio"/> 戸建 ・ <input type="radio"/> 集合	
	症状・痛み等	外出等フリーハンドで歩行できるものの、その日の体調や時間の経過とともに膝への違和感を感じることもある。 身体に負担や疲れが生じることで、心臓への負担が大きくならないか不安を抱えている。	同居家族状況	その他 夫婦 <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 単身 ・ ()	
	日常生活動作	寝返り・ 起き上がり	現在、電動ベッドで特に問題なく寝返りはできるものの、起き上がりについては、反動をつけたり、柵に触れながら行っている。	高齢者の居住形態	1 戸建の場合 主に 1 階で生活
		立ち上がり・ 着座	床からの立ち上がりについては、壁やテーブル等に手を触れ慎重に行っている。	2 利用者のいる居室	<input checked="" type="radio"/> 専用 ・ <input type="radio"/> 共用
		歩行・移動	補助具なしで歩行可能なものの、歩き始めには身体感覚が慣れてから行うことが多い。また、連続歩行時には休憩を挟みながら行っている。	3 現在	在宅 <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 入院中 (/ 頃退院予定)
		段差昇降	階段等については、手すりに掴まりながら昇降を行うことが多い。特に、降りに関しては慎重に行っている。	4 特記すべき居住形態	現在、老健入所中でリハビリに取り組んでいる。退所前に、安心できる住環境整備が必要とのことで、トイレの改修が終了した段階での自宅復帰が望ましいとの助言がある。
その他	特になし。				
介護状況 (主な介護者を含む)	大きな買い物や契約等の本人のみでの対応が難しい内容については、子どもからの協力が得られている。				
住宅改修により日常生活 をどう変えたいか	令和5年12月に緊急入院して以来、病院や施設で過ごしてきた。安心できる環境に整え、一人での生活を満喫していきたい。				

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改善しようとしている生活動作		具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果		
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように		
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保		
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保		
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減		
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減		
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他(和式からの変更)	中腰の姿勢を維持することが難しく、バランスを崩す危険性が高い。また、筋力低下や膝の痛みもあるため、立ち上がり時に転倒する危険性もある。	1 2 3 4 5 A B C	⑤ 和式から洋式へ	①			
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように		
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保		
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保		
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減		
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減		
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C					
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C					
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように		
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保		
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保		
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減		
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減		
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C					
その他	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保		
	<input type="checkbox"/>		1 2 3 4 5 A B C			<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"/>		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()		
介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)				高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)				
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え	流し 洗面台	和式から洋式へ 等

工事費見積書

申請者(被保険者)の名前をフルネームで記入。

八王子 太郎 様 (便器の洋式化)

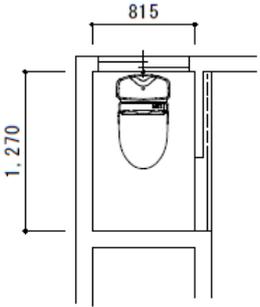
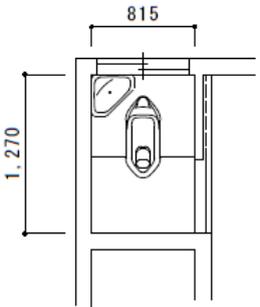
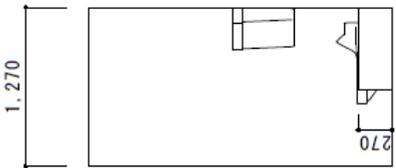
住宅改修の種類(※1)	写真等番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	数量	単位	単価	金額	介護保険対象部分	算出根拠
(5)	①	トイレ	便器	和式から洋式への変更工事							
				木工事							
				既設便器撤去工事		1	式		15,000	15,000	
				既設便器処分費		1	式		5,000	5,000	
				床下下地材 根太	900×45×60	5	本	500	2,500	2,500	
				床下下地材 合板	12mm	1	枚	2,800	2,800	2,800	
				壁石膏ボード		5	枚	600	3,000	3,000	
				工事費		1	式		35,000	35,000	
				給排水設備工事							
				便器 ■■	●●■■ ▲▲●●	1	組	75,595	75,595	75,595	
				温水洗浄便座 ▲▲	■■●●	1	台	107,360	107,360	107,360	
				紙巻器	▲▲■■	1	個	1,890	1,890	1,890	
				同上取り付け工事費		1	式		20,000	20,000	
				給水配管材料費		1	式		8,000	8,000	
				排水配管材料費		1	式		6,000	6,000	
				配管工事費		1	式		28,000	28,000	
				クロス工事							
				壁・天井 クロス張り		1	式		35,000	20,000	和式便器の段差分のみ対象
				床 CFシート張り		1	式		18,000	18,000	
				ソフト巾木		1	式		5,000	5,000	
				電気工事							
				温水洗浄便座用コンセント増設工事		1	式		25,000	25,000	
				照明器具	●●■■	1	個	3,780	3,780	3,780	
				照明器具取り付け費		1	式		4,000	4,000	

理由書(P2)改修項目番号と
図面・写真の番号が合致
するように作成してください。



現況平面図

1階平面図

改修後			
改修前			
	平面図	展開図	

展開図

①和式から洋式への変更工事前



①和式から洋式への変更工事後



事例⑫「流し、洗面台の取替え」

高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書(償還払い用)

申請受付番号

フリガナ	ハチオウジ タロウ		保険者番号	132019	
利用者氏名	八王子 太郎		介護保険被保険者番号	0012345678	
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日 ○○才				
住所	〒192-8501 八王子市元本郷町3-○○-○○		電話番号	042-620-0000	
要介護状態	非該当・要支援1・2・要介護1・2・ 3 ・4・5				
住宅の所有者	八王子 花子		本人との関係	妻	
改修の内容	設備改修	<input type="checkbox"/> 浴槽交換 <input checked="" type="checkbox"/> 洗面台の取替え <input type="checkbox"/> 便器の洋式化	※介護保険住宅改修を同時に申請する場合	施工事業者名	株式会社 ■■■■
	非該当者	<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"/> 便器の洋式化	<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"/> 便器の洋式化	着工予定日	元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日
				完成予定日	元号 ○ 年 ○ 月 ○ 日
				生活保護	受給している場合はチェック <input type="checkbox"/>
申請金額	156,000 円		改修費用 ※市使用欄	円	

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添付

見積書の合計金額が支給限度基準額の残額を超えている場合は、残額をそのまま申請金額の欄に記入してください。

元号 ○ 年 ○ 月 ○

申請者 住所 八王子市元本郷町3-○○-○○

(利用者)

氏名 八王子 太郎

高齢者自立支援住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

※ご本人名義の口座が無く、ご家族の口座を指定する場合は、委任状が必要です。

口座振込依頼欄	銀行	信用金庫	信用組合	本店	支店	種目	口座番号							
	○○	○○	○○	出張所	○○		①普通預金	9	8	7	6	5	4	3
	金融機関コード			店舗コード			2 当座預金							
	1	2	3	4	5	6	7							
フリガナ	ハチオウジ タロウ													
口座名義人	八王子 太郎						本人名義の口座が無い場合のみ、家族の口座を指定(委任状必要)							

ゆうちょ銀行を指定する場合、ご本人名義の口座がわからない方はこちら

ゆうちょ銀行 口座番号 (記号・番号)	被保険者本人の口座											
	フリガナ											
口座名義人												

(注意)・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。

・住宅の所有者が当該利用者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

・審査の必要に応じて、下記の点についてご協力お願い致します。

別途カタログや参考書類の提出

生活保護受給の状況及び介護保険の要介護認定・住宅改修費給付等についての関係機関における調査

この申請及び調査内容について、保険・福祉・医療の各機関に対する情報提供

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 八王子市元本郷町3-00-00

氏 名 八王子 花子

私は、下記表示の住宅に、八王子 太郎 が
(被保険者・該当者氏名)

別紙、 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書

の住宅改修を行うことを承諾いたします。

なお、原状回復についても両者で確認しました。

所在地 八王子市元本郷町3-00-00

住宅改修が必要な理由書

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修

P1

<基本情報>

高齢者自立支援住宅改修

利用者	被保険者氏名	八王子 太郎			被保険者番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
	住所	八王子市元本郷町3-〇〇-〇〇			明治 大正 昭和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日					
	要介護認定(該当に〇)	非該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5														

作成者	現地確認日	元号 〇年 〇月 〇日	作成日	元号 〇年 〇月 〇日	
	所属事業所	居宅介護支援事業所〇〇		資格	介護支援専門員
	氏名	介護 花子		連絡先	042-620-〇〇〇〇

作成者が担当の介護支援専門員ではない場合に記入してください

介護支援専門員	所属事業所		連絡先	
	氏名		※PTやOTからの助言や指導は受けていますか 有 ・ 無	

<総合的状況>

※作成者に関わらず必ず記入してください

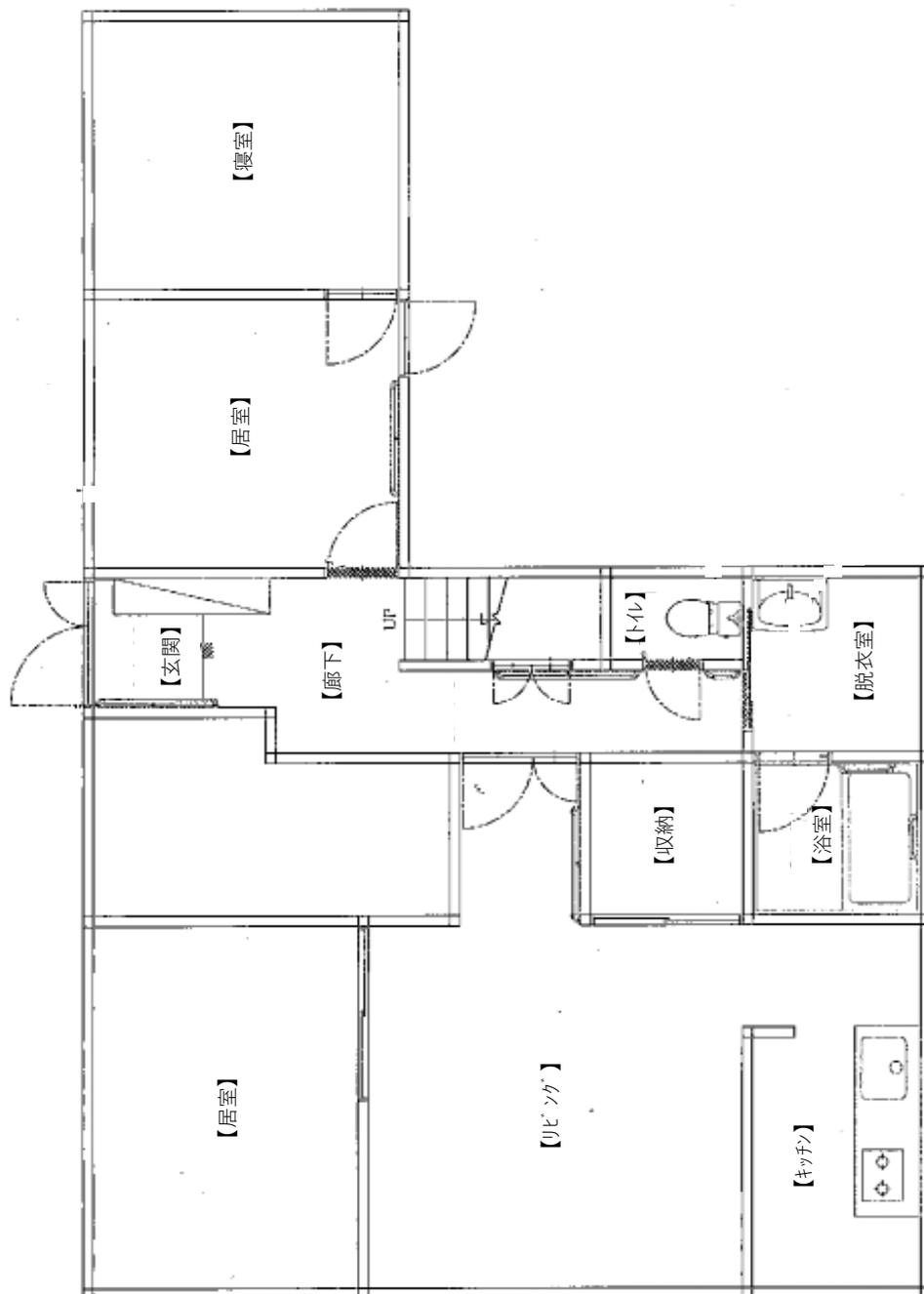
利用者の身体状況	主傷病	脳梗塞後遺症、腰椎間板ヘルニア後遺症、高血圧、不眠症、前立腺癌、白内障。	家屋形態	戸建 ・ 集合	
	症状・痛み等	右半身全麻痺、車椅子生活。膀胱障害のため、尿バルーン留置。前立腺癌は落ち着いている。後遺症により、日に何度も肛門周辺に激痛があり、その際は苦痛に耐えている。	同居家族状況	その他 <small>夫婦 ・ 単身 ・ (長男家族は2階に居住)</small>	
	日常生活動作	寝返り・起き上がり	ベッドを使用している。右側であれば掴まらず向くことができる。常時ベッドを少しギャッジアップして、左手で柵に掴まりやっとなり起き上がる	高齢者の居住形態	1 戸建の場合 主に 1 階で生活
		立ち上がり・着座	支持物に掴まり立ち上がる。	2 利用者のいる居室	専用 共用
		歩行・移動	歩くことはできず、車椅子で移動する。自宅は左手を使い自走しているが、自力で外出することは困難。家族が介助し、介護用自家用車を利用している。	3 現在	在宅 入院中 (/ 頃退院予定)
		段差昇降	段差昇降は困難。一段であれば本人が支持物に掴まり、左足を軸にして介護者が身体を支え、移動の介助を行う。	4 特記すべき居住形態	
	その他	洗顔、歯磨きは洗面台で行うが、洗面台の手前にやっとなり口が届く状況。また、右腕の麻痺がひどく、洗う際に左手で持ち上げるが、かなりの荷重がかかり、難儀している。			
介護状況(主な介護者を含む)	生活全般は妻が見届けているが、妻もリウマチであるため、自分で自具などを使用して身の回りのことを行っている。				
住宅改修により日常生活をどう変えたいか	車椅子が洗面台の下部に入れば、洗面ボウルに顔が届き洗顔、歯磨き等を行いやすくなる。洗面台の高さも低くなり、右手が届きやすくなる。以上一連の動作を容易にし、自立度の高い生活を行いたい。				

<福祉用具の利用状況と改修後の想定>

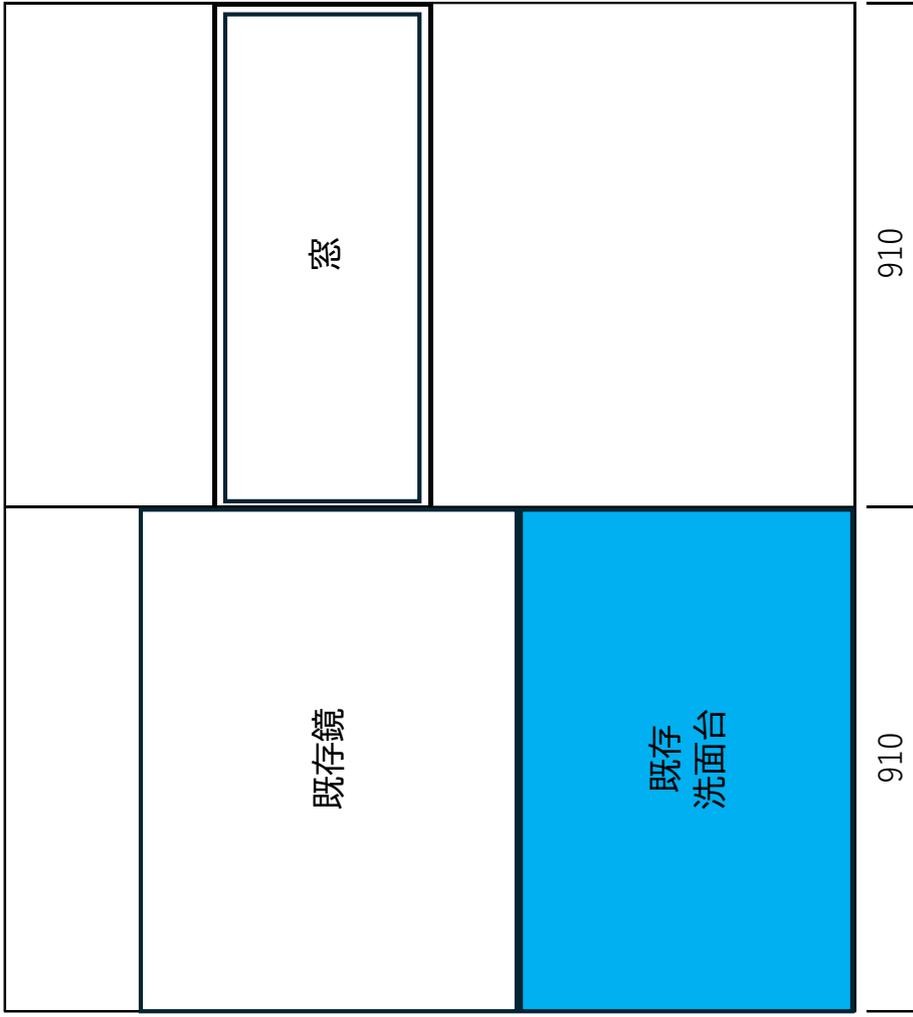
貸与品目	改修前	改修後	購入品目	改修前	改修後
・手すり	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・腰掛便座		
・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補高便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・車いす (車いす付属品を含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・入浴補助用具		
・体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用いす	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
・認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴槽内いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴室内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

改善しようとしている生活動作		具体的な困難な状況を記入してください	改修の種類	改修の内容	見積・図面改修番号	改修の目的・効果
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 後始末		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持		1 2 3 4 5 A B C			
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減
	<input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動		1 2 3 4 5 A B C			<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1 2 3 4 5 A B C			
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 洗面	現在、洗面台の下部に車椅子が入らず、顔の位置がやっと洗面台に届く程度。左手で行うこともあり、十分行えていない。	1 2 3 4 5 A (B) C	洗面台の取替え	①	<input checked="" type="checkbox"/> 出来なかったことを出来るように
	<input checked="" type="checkbox"/> 歯磨き	現在、洗面台の下部に車椅子が入らず、顔の位置がやっと洗面台に届く程度。左手で行うこともあり、十分行えていない。	1 2 3 4 5 A (B) C	洗面台の取替え	①	<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 checked="" type="checkbox"/> 手洗い	洗面台が高く、麻痺がある右手を左手で支えて持ち上げるが、洗面ボウルの中に手を入れる際、かなりの荷重がかかる。左手は酷使により痛むことがある。不安定な体制で行うため、身体負担が大きい。	1 2 3 4 5 A (B) C	洗面台の取替え	①	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()

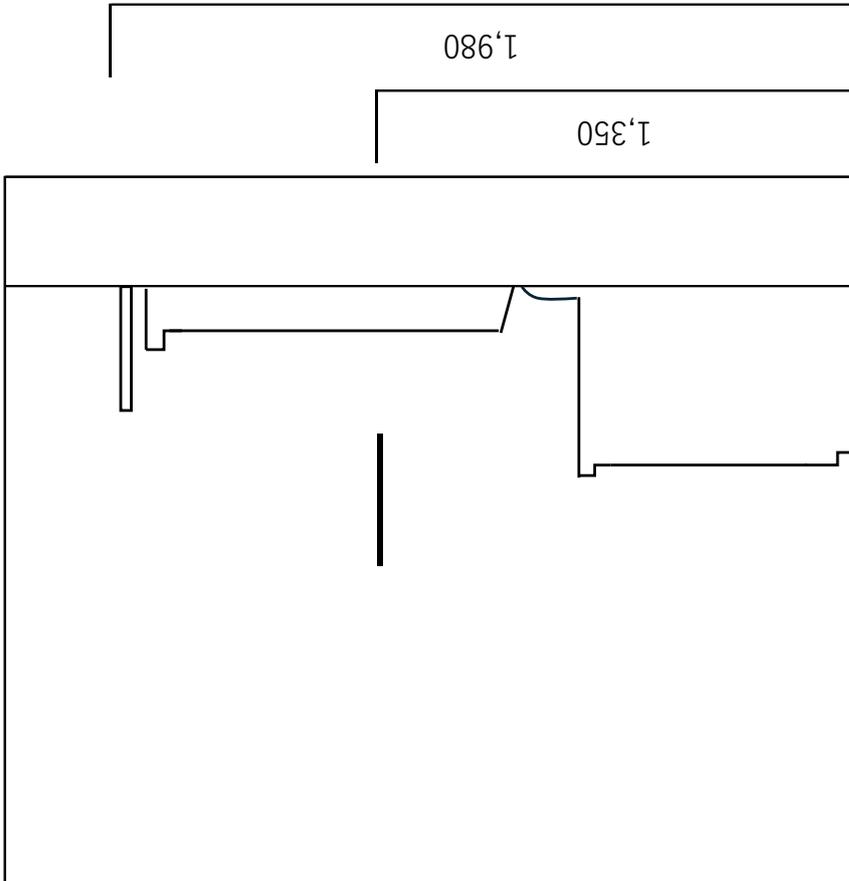
介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修・高齢者自立支援住宅改修(住宅改修給付)					高齢者自立支援住宅改修(住宅設備改修給付)			
改修の種類	1 手すりの設置	2 段差の解消	3 床材の変更	4 扉の取替え等	5 便器の取替え	A 浴槽の取替え	B 流し、洗面台の取替え	C 便器の洋式化
改修の内容	縦手すり 横手すり L型手すり 屋外手すり 等	敷居の撤去 スロープ設置 踏台の設置 かさ上げ 等	滑り防止 移動の円滑化 等	引き戸へ 折り戸へ ドアノブの変更 戸車の設置 等	和式から洋式へ 等	浴槽の取替え 等	流し 洗面台 等	和式から洋式へ 等



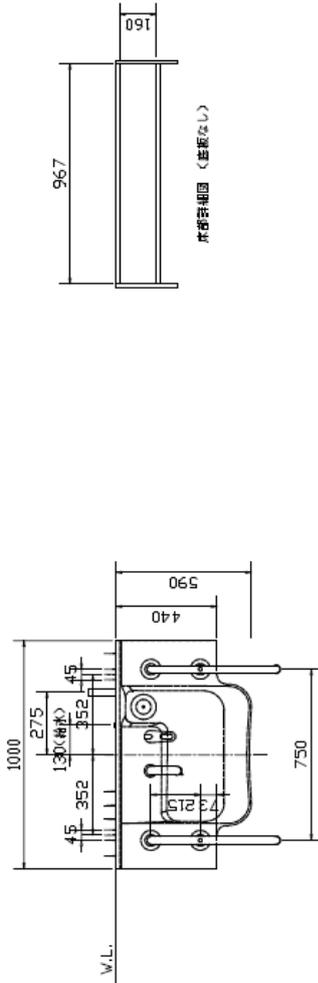
平面図



工事前展開図

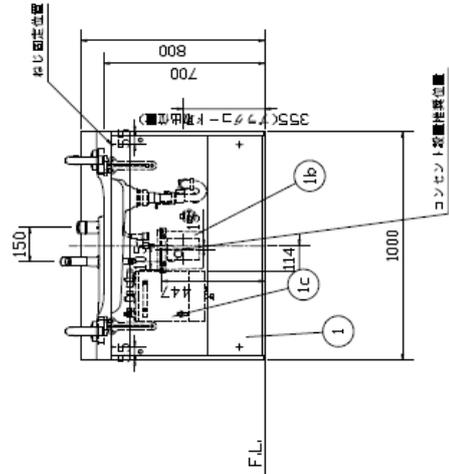
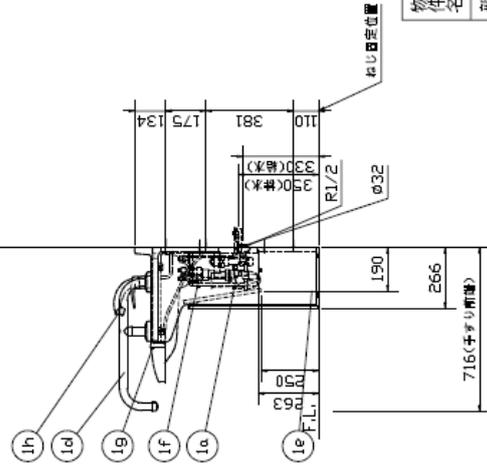


商品図



床着詳細図（蓋板なし）

W.L.



No.	品名	品番	数量	備考
1	化粧台本体		1	
1a	排水パイプ		1	※取り付け
1b	水受けパイプ		1	※取り付け
1c	電気温水器		1	※別売
1d	手すりパイプ		1	1.2リットル樹脂製蓋（2本1組）
1e	洗面器付排水パイプ		1	化粧ボウの排水パイプ（樹脂製）
1f	排水器具		1	3.0リットル樹脂製排水パイプ（樹脂製）
1g	排水パイプ		1	人造大理石（樹脂系樹脂製）
1h	樹脂製排水パイプ		1	1.2リットル樹脂製蓋（2本1組） 合成樹脂（コポリ）

特記事項

- ・止水栓は別売手配
- ・電源プラグは、接地確保付タイプです。必ず接地確保付コネクタを使用し、正しく接続工事してください。
- ・必ず24時間止水栓（必要別売部品）を取りつけてください。機器内にゴミが入り、故障の原因となります。

付属部品

- ・排水目皿 1個
- ・電器用付属部品
- ・給湯管保護パイプパイプ 1本
- ・フレキシブル給湯管 1本
- ・フレキシブル給水管 1本
- ・6角パイプ 2個
- ・フレキシブル止水接続用排水器具一式 1個

物件名	洗面化粧台付排水パイプ・コネクタ	図番	
担当		校図	
縮尺	1/20	日付	2015.04.01
部		株式会社	
番			

完了後展開図

洗面台交換前

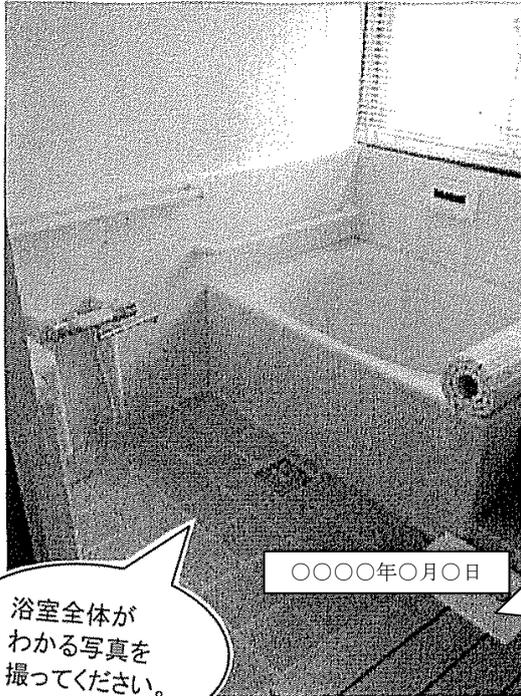


洗面台交換後



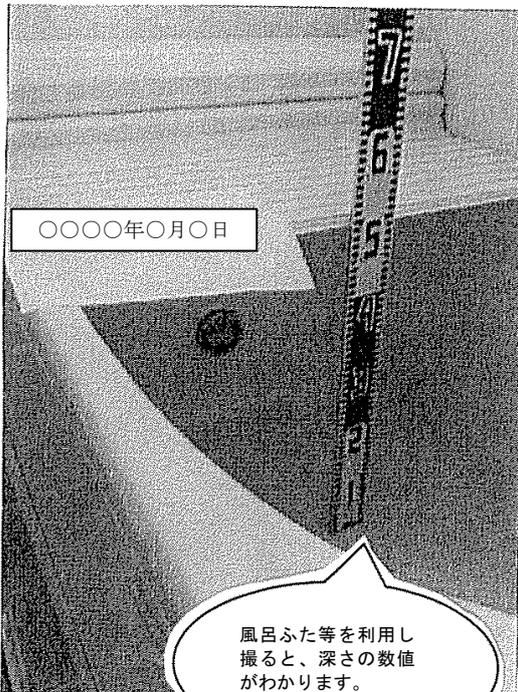
写真の撮り方

写真は L 判サイズ
を A4 用紙に添付又
は印刷してくださ
い。

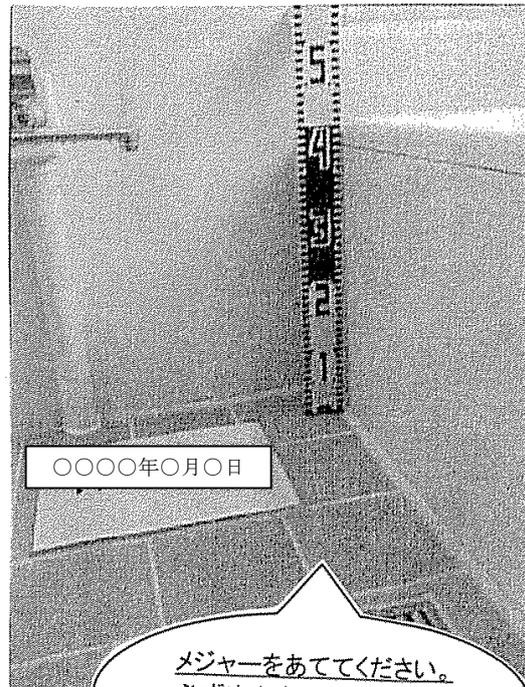


浴室全体が
わかる写真を
撮ってください。

撮影日を入れてください。
カメラに日付機能が無い場
合は、紙等に日付を記入し写
し込んでください。



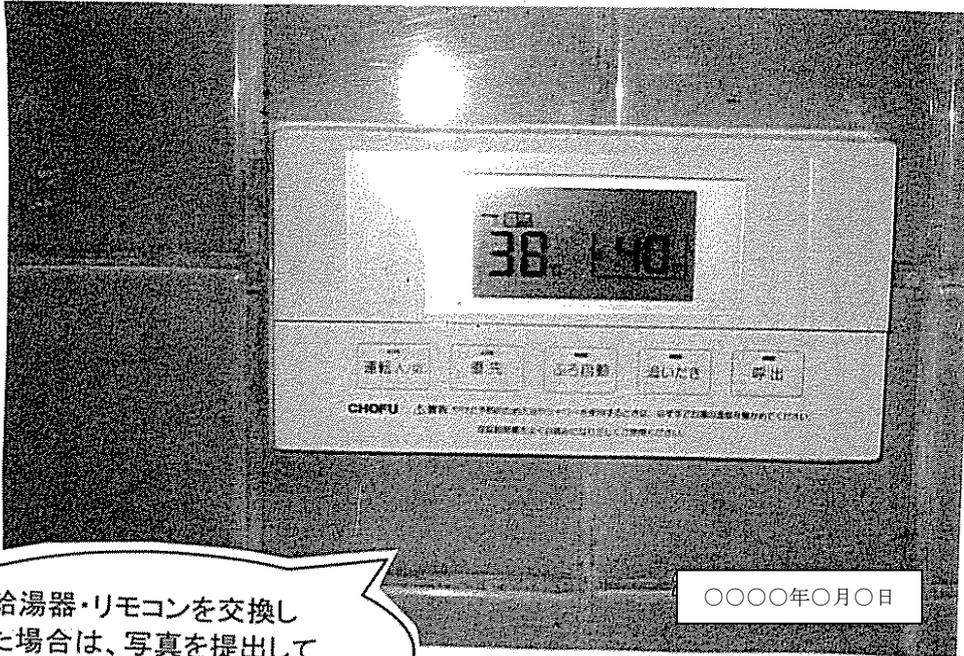
風呂ふた等を利用し
撮ると、深さの数値
がわかります。



メジャーをあててください。
必ず底(ゼロの数値)も写
してください。

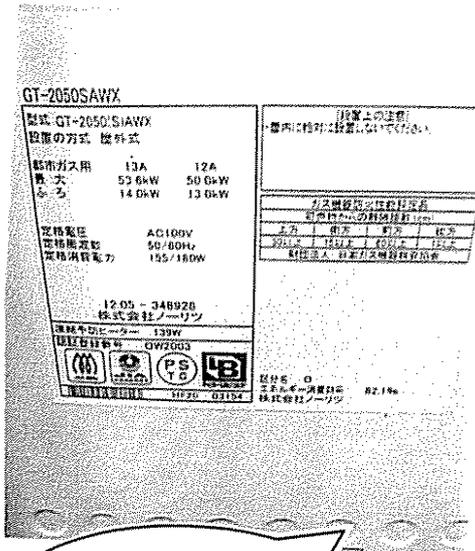
介護保険・高齢者自立支援 住宅改修の手引き P.63
を参考に撮影してください。

◆◆◆株式会社

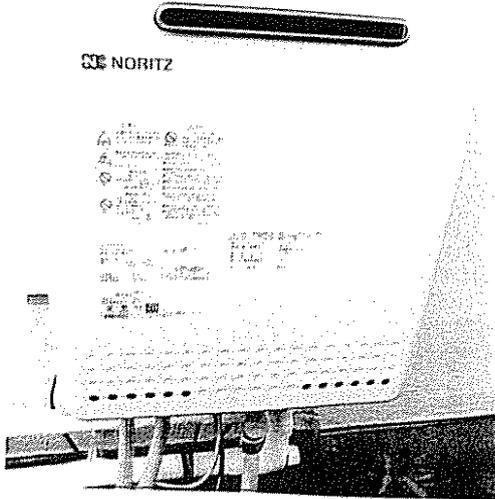


給湯器・リモコンを交換した場合は、写真を提出してください。

〇〇〇〇年〇月〇日



品番がわかる写真も提出してください。



Q&A(設備工事・付帯工事等の計上可否 目安一覧)

この表は、各工事内容が介護保険・高齢者自立支援住宅改修給付の対象となるかどうかの目安を示したものです。計画の参考にさせていただき、不明点はお尋ねください。

【浴室】

設備工事・付帯工事	工事内容	内容、条件等	備考	自立支援(設備改修給付)可否	介護保険 可否
給湯器		浴槽交換により旧給湯器の形態が違い使用できない場合		○(器具・取付費)	—
		既存給湯器の故障・劣化の場合		×	—
電気設備		照明・換気扇		×	—
		給湯器交換で電源がなかった場合(給湯器が交換対象の場合)		○	—
リモコン (台所用と浴室用があるが浴室用のみ対象)		給湯器が交換対象の場合		○(器具・取付費)	—
		給湯器が交換対象外の場合		×	—
水栓金具		浴槽交換で高さ、位置に支障が生じる場合	リモコン 新規	×(器具) ○(撤去・取付費)	—
		浴槽交換で、浴槽撤去時に既設水栓金具が干渉する場合	器具既存利用	○(撤去・取付費)	—
給湯器への給水配管工事(外部)		床かさ上げ等で既設水栓金具の位置に支障が生じる場合		○(撤去費・再取付費) ×(器具)	—
		給湯器が交換対象の場合		○(工事費)	—
給水・給湯工事		給湯器が交換対象の場合		×	—
		給湯器が交換対象外の場合		○	○
排水工事		給湯器が交換対象の場合		○(既存給湯管への接続)	○
		浴室内 外部		○(材料・工事費) ×	○(材料・工事費) ×
循環アダプター		給湯器が交換対象の場合		○(器具・工事費)	—
		給湯器が交換対象外の場合		○(器具・工事費)	—
配管カバー		給湯器が交換対象の場合		○(材料・工事費)	—
		給湯器が交換対象外の場合		×	—

凡例：○付帯工事として給付可
×条件を満たさないため不可
—給付対象外

【浴室】つづき

工事内容	内容、条件等	備考	自立支援(設備改修給付)可否	介護保険 可否
設備工事・付帯工事	本体		○(器具・撤去・取付費)	—
	蓋		×	—
	エプロン		○	—
	ハンドグリップ	理由書が必要とある場合 理由書にない場合	—	○
ドア	内開き戸から折り戸・引き戸		—	○(器具・撤去・取付費)
	引き戸から折り戸		—	×
	折り戸から折り戸		—	×
手すり	新規手すり		—	○(材料・取付費)
	既設浴室の同じ位置にある手すりの取替え	ユニットバスに改修 在来浴室のまま	—	○(材料・取付費)
	スライドバー		—	○ フック価格(5,000円程度)を差引く

【手すり・トイレ】

工事内容	内容、条件等	備考	自立支援(設備改修給付)可否	介護保険 可否
設備工事・付帯工事	老朽・ガタツキ		—	×
	身体変化による高さ変更		—	×(材料) ○(取付費)
	身体変化による太さ変更		—	○(材料・取付費)
	滑り易いだけの理由の場合		—	○(材料・取付費)
	長さを延長する		—	○(既存手すり棒・金具の材料費を除く)
	床			○(トイレ全体)
トイレ	壁	汽車便の場合		○(和便器の取替部分の高さ30cm程度の壁のみ) 全体改修の時は按分
	洋便器・タンク		○(右に同じ) (介護保険住宅改修の支給限度額(20万円)まで申請済で、便器の洋式化ができなかった者)	○(器具・撤去・取付費)
	温水洗浄便座(ウォッシュレット等)			○(温水洗浄便座のみの新設は対象外)
	給排水工事			○(材料・工事費)
	便座への電気工事(温水洗浄便座の場合)	トイレ内照明・換気扇等は対象外		○
	洋便器から洋便器		—	△(材料・工事費) (向きの変更など、理由によっては○になる可能性があるため、お問い合わせください。)

凡例：○付帯工事として給付可
×条件を満たさないため不可
—給付対象外

介護保険・高齢者自立支援
住宅改修の事例集 令和7年（2025年）9月

平成23年（2011年）4月 初版 発行
平成25年（2013年）4月 第2版 発行
平成27年（2015年）1月 第3版 発行
平成31年（2019年）4月 第4版 発行
令和7年（2025年）9月 第5版 発行

編集・発行 八王子市福祉部 介護保険課

〒192-8501 東京都八王子市元本郷町三丁目24番1号
電話042-620-7416 FAX042-620-7418

八王子市ホームページ <https://www.city.hachioji.tokyo.jp/>

トップ→キーワードで検索する

あなたのみちを、
あるけるまち。

 **八王子**